Die Geschichte des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München

Christoph Donderer

1981

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41545801_0024

Aus der Kinderchirurgischen Klinik (Dir.: Prof.Dr.W.Ch. Hecker) der Universitätskinderklinik München im Dr.v. Haunerschen Kinderspital

Die Geschichte des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband München

Inaugural - Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin an der Ludwig-Maximilian-Universität zu München

vorgelegt von

Christoph Donderer
aus München

1980

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter: Prof.Hecker
Mitberichterstatter: Prof.Spann
Dekan: Prof.Spann
Tag der mündlichen Prüfung: 29.1.81

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Inhaltsverzeichnis

Seite

A. Einleitung 1
Von den Anfängen ärztlicher Standespolitik bei Ägyptern, Römern und im Mittelalter, der "Medicinalreform" der vierziger Jahre des 19. Jahrhunderts, bis zur gesetzlichen Regelung der Standesvertretung in Bayern 1871.

B. Hauptteil

I. Die Gründerzeit 7
Die Gründung des ÄBV München 1872, Konsolidierung und zwischenzeitlicher Niedergang, großer Aufschwung gegen Ende des 19. Jhdts., erster Anlauf zur Schaffung einer Standes- und Ehrengerichtsordnung.

II. Die Zeit der großen Auseinandersetzungen 22
Der Kampf um die Durchsetzung ideeller und materieller Forderungen vom Beginn dieses Jahrhunderts bis 1914.

III. 1914 - 1927 37
Körperschaft des öffentlichen Rechts, Ärztlicher Kriegsausschuß, der erste "Ärztestreik", die Bayerische Standes- und Ehrengerichtsordnung.

IV. 1928 - 1945 60
Die Forderung nach einer einheitlichen deutschen Ärzteordnung, die Reichsärzteordnung von 1936, Niedergang und Ende demokratischer Ärzteselbstverwaltung.

Seite

V. 1945 - 1977 70
Vom Wiederbeginn nach dem Weltkrieg bis zur Gegenwart. Erfolgreiche Bemühungen um Wiedererlangung der vornazistischen Ärzteordnung, Niederlassungsfreiheit und gerechte Honorierung ärztlicher Leistungen. Abwehr der zahlreichen Bedrohungen eines freien Ärztestandes. Streitereien im ÄKBV und der Versuch, durch größere Transparenz der Arbeit mehr Widerhall bei den Mitgliedern zu finden.

C. Schluß 124
Die Arbeit heute, eine Zusammenstellung der Erledigung satzungsgemäßer Aufgaben und Routinearbeiten.

DIE GESCHICHTE DES ÄRZTLICHEN KREIS- UND BEZIRKSVERBANDS MÜNCHEN

A. Einleitung

Von den Anfängen ärztlicher Standespolitik bis zum Jahr 1871

Die Geschichte des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbands München, bzw. des Ärztlichen Bezirksvereins, wie er damals hieß, beginnt im Jahre 1871. König Ludwig II. erließ in der Absicht, "den ärztlichen Kreisen des Landes für die Vertretung ihrer Interessen geeignete Organe zu gewähren", eine Königlich Allerhöchste Verordnung, die Bildung von Ärztekammern und von ärztlichen Bezirksvereinen betreffend (Regierungsblatt für das Königreich Bayern, Nr. 56, 1871, S. 1489-1500). In dieser Verordnung vom 17.8.71 wurde die Bildung von Ärztekammern gefordert, der Zusammenschluß in Bezirksvereinen den Ärzten freigestellt.

Damit wurde das ärztliche Vereins-, bzw. Standesleben institutionalisiert und auf eine gesetzliche Grundlage gestellt, aber nicht erst begründet.

Bereits die Priesterschulen der Ägypter wie auch die Asklepiadenschule des Hippokrates lassen sich als frühe Vorläufer ärztlicher Standesvertretungen bezeichnen, da neben der Pflege der medizinischen Wissenschaften auch die Stärkung des Zusammengehörigkeitsgefühls und die Vertretung wirtschaftlicher Interessen der Mitglieder ihre Aufgaben waren (Spann, 1962, S. 17).

Bei den Römern gab es "Collegien", zu denen sich die praktischen Ärzte und was sicherer feststeht, die Archiatri, die Gemeindeärzte, zur gegenseitigen Unterstützung und Überwachung der Standesehre zusammenschlossen. In Rom bestand das Collegium z.B. nur aus den Gemeindeärzten und hatte 12 Mitglieder (Baas, 1967, S. 83).

Im Mittelalter kamen zu den behördlichen Vorschriften, die das Ärztewesen regelten, Selbsthilfemaßnahmen in Gestalt ärztlicher Vereinigungen hinzu. Im 15. und 16. Jahrhundert unterstanden die Ärzte auch nach ihrer Approbation der Universität, wo sie in einer eigenen Fakultät oder einem Collegium medicorum zusammengeschlossen waren. Neben wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Belangen nahm die Universität auch die Beurteilung von Verstößen gegen die Standespflichten für ihre ärztlichen Mitglieder wahr. Dazu kamen in einigen Reichsstädten schon im 16. Jhdt., in Preußen seit dem Medizinaledikt von 1685 auch gesundheitspolizeiliche Aufgaben (Fischer, 1965, Bd. 2, S. 67).

Vor dem 17. Jhdt. erfolgten die Zusammenschlüsse von Ärzten auf obrigkeitliche Anordnung, von wenigen Ausnahmen abgesehen: So bildeten die Scherer und Bader im Elsaß 1429 einen Landesverband, in Solothurn gründeten die Ärzte 1572 eine zunftartige Gesellschaft, in Augsburg gab es seit 1582 eine ärztliche "Standesbewegung", und in Nürnberg existierte seit 1592 (nach Fischer) bzw. seit 1651 (nach Spann) neben dem vom Rat der Stadt geschaffenen Collegium eine ärztliche Privatgesellschaft (Fischer, Bd. 2, S. 65/66). Ähnliche Vereinigungen gab es in Hamburg (seit 1644), Danzig und Gießen (1767), Stralsund (1773) und in Mannheim ab 1780 (Fischer, Bd. 2, S. 67).

In München sammelten sich die Ärzte von 1825 - 1833 im naturhistorisch-ärztlichen Verein, von dem sich 1831 vorläufig und 1833 endgültig der heute noch bestehende Ärztliche Verein abspaltete (Kerschensteiner, 1933).

Vor größerer Bedeutung sind, da z.T. direkte Vorläufer späterer ärztlicher Standesorganisationen, die ärztlichen Vereine Württembergs und Schlesiens (Gegründet 1832), der Pfalz (1839), Bayerns (1841) und Badens (1844). (Spann, S. 17.)

Diese Vereinigungen entstanden aus der Unzufriedenheit der Ärzte mit ihrer Lage anfangs des 19. Jhdts. Die Ärzte waren in vielerlei Klassen eingeteilt, z.B. in Württemberg 20, was ebenso wie die Kleinstaaterei die Interessen zersplitterte. Dazu kam das ständige Zunehmen der Kurpfuscherei und die als ungerecht und unzweckmäßig empfundene Aufsicht staatlicher Behörden mit Juristen an der Spitze über die Ärzte in den meisten deutschen Ländern (Spann, S. 17).

Die Forderungen, die die Ärzte unter dem Schlagwort "Medicinalreform" (nach der von R. Virchow herausgegebenen Zeitschrift "Medicinische Reform") vortrugen, zielten auf die Schaffung eines einheitlichen Ärztestandes mit universeller Ausbildung, auf Gewährung des Selbstverwaltungs-, und -bestimmungsrechts in ihren eigenen Angelegenheiten sowie Mitspracherecht bei Belangen der öffentlichen Gesundheitspflege (Spann, S. 17; Finkenrath, 1929).

Um diese Vorstellungen zu verwirklichen, bildeten sich 1841 in der Pfalz die ersten Kreisvereine und 1842 forderten mittelfränkische Ärzte eine allgemeine Vereinigung der Ärzte Bayerns (Ärztliches Intelligenzblatt, München 1883, S. 484).

Im Revolutionsjahr 1848 verlangten Ärzte in mehreren deutschen Staaten Ärztekongresse, d.h. gewissermaßen ein Ärzteparlament (Fischer, S. 383).

Einige dieser Kongresse fanden auch statt, sicherlich der bedeutendste war der in München vom 2. - 8.10.48 abgehaltene Kongreß "zur zeitgemäßen Regelung ärztlicher Angelegenheiten". (Fischer) Die gefaßten Beschlüsse über Ausbildung und Vereinsleben der Ärzte wurden der bayerischen Regierung vorgelegt, die aber nicht darauf reagierte. Ebenso rasch wie in der Revolutionszeit das Interesse am ärztlichen Standesleben erwacht war, ging es mit der Niederschlagung der Revolution auch wieder unter, da man gegenüber den Regierungen keine Chance sah, seine Forderungen durchzusetzen. Lediglich einige

Lokal- und Kreisvereine wurden neu gegründet, besonders in Mittelfranken (Ärztliches Intelligenzblatt, München 1876, S. 8).

Weniger überschäumenden Idealismus, dafür aber mehr Einsicht in die Realisierbarkeit ihrer Ideen, zeigten die Ärzte, die nach 1848 versuchten, den Zusammenschluß der Ärzte in Bayern zu fördern. So wurde 1852 unter Führung von Dr. Oettinger ein Pensionsverein für Witwen und Waisen von Ärzten gegründet. Ende des Jahres 1853 erschien die erste Nummer des Ärztlichen Intelligenzblattes, das 1886 in Münchner Medizinische Wochenschrift umbenannt wurde und als solches ja heute noch existiert. Herausgegeben wurde das Blatt vom "Ständigen Ausschuß bayerischer Ärzte", der von der Generalversammlung des erwähnten Pensionsverein für je 6 Jahre gewählt wurde und somit als direkter Vorgänger demokratisch legitimierter Standesvertretungen gelten kann (Bayerisches Ärzteblatt, München 1953, Nr. 1). 1864 wurde ein Sterbekassenverein, 1865 ein Verein zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Ärzte gegründet (Münchner Medizinische Wochenschrift, München - im folgenden als MMW abgekürzt -; 1922, S. 1590). Die geschilderten Vereinsgründungen trugen sicher zur Stärkung des Zusammengehörigkeitsgefühls wie auch dem alten Verlangen nach ärztlicher Selbstverwaltung eben nicht nur in wirtschaftlich-materiellen Belangen bei.

Auf die Dauer konnten sich die Regierungen der Länder den berechtigten Forderungen der Ärzte nicht entziehen, zumal sie erkannt hatten wie erforderlich ihre Mitwirkung auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege war, wie Alfons Fischer in seinem bereits zitierten Buch die Motive der Regierungen beschreibt (Bd. 2, S. 384). Deshalb wurden ab etwa 1860 von verschiedenen deutschen Regierungen Verordnungen vorbereitet, in denen den Ärzten - gemäß ihren Vorstellungen - eine Vertretung durch gewählte Abgeordnete des Standes zugebilligt werden sollte (Winkelmann, 1965).

Am fortschrittlichsten war die Gesetzgebung im Großherzogtum Baden, wo aufgrund einer Verordnung vom 7.11.1864 im Dezember desselben Jahres Wahlen zur Bildung eines "Ausschuß der Ärzte" abgehalten wurden. Dieser Ausschuß war die erste deutsche Ärztekammer, beispielgebend für Regierungen und Ärzte in den anderen deutschen Ländern.

Kurz darauf, 1865, folgten Ärztekammern in Braunschweig und in Sachsen (Winkelmann, 1965, S. 1194).

In Bayern war es neben dem Beispiel anderer Länder vor allem die Übernahme der deutschen Gewerbeordnung von 1869, die zu einem entsprechenden Erlaß für die bayerischen Ärzte führte. Im Gegensatz zu den meisten anderen Staaten brachte sie nämlich eine völlige Kurierfreiheit, d.h., die Ausübung der Heilkunde war nicht auf approbierte Ärzte beschränkt. Um den befürchteten Auswirkungen des Gesetzes auf das Ärztewesen wie Herabwürdigung des ärztlichen Standes und Schwächung der ärztlichen Ethik zu begegnen, arbeitete die Regierung einen Entwurf für ein entsprechendes Gesetz aus, mit dem zum einen eine bessere Einflußnahme auf eine dann organisierte Ärzteschaft, zum anderen auch eine Regelung der aufgezeigten Probleme innerhalb der Ärzte selbst ermöglicht werden sollte (Weiler, 1954, Stauder, 1927).

In die dann erlassene Königlich allerhöchste Verordnung vom 17.8.1871 gingen die Wünsche der Ärzteschaft, wie sie schon bei dem Kongreß von 1848 formuliert worden waren, zum großen Teil mit ein.

Zur Vertretung ärztlicher Interessen waren zwei Organe vorgesehen, die für jeden Regierungsbezirk zu bildenden Ärztekammern und die Bezirksvereine, deren Gründung den Ärzten aber freigestellt wurde (§ 1, § 10 der Verordnung).

Gebildet aus Delegierten der Bezirksvereine (für je 25 Mitglieder ein Delegierter), sollten die Ärztekammern einmal im

Jahr in München zusammentreten, "in Berathung über Fragen und Angelegenheiten, welche entweder die ärztliche Wissenschaft als solche, oder das Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege betreffen, oder auf die Wahrung und Vertretung der Standesinteressen der Ärzte sich beziehen". (§ 2)

Für die Sitzung mußte ein Vorsitzender, ein Stellvertreter und ein Schriftführer gewählt werden, außerdem ein Abgeordneter, der die Ärzte zwischen den jährlichen Sitzungen beim Obermedizinalausschuß, einer staatlichen Behörde zu vertreten hatte (§ 2, § 4).

Der Zweck der ärztlichen Bezirksvereine sollte in der Förderung des wissenschaftlichen Strebens bei den Mitgliedern, der Wahrung der Standesehre und der Schlichtung von Streitigkeiten unter den Mitgliedern sein (§ 13). Im Gegensatz zu den Wünschen der Ärzteschaft, war ein Zwangsbeitritt aber ausdrücklich abgelehnt worden (§ 10).

Ferner wurde verlangt, daß die Bezirksvereine sich Statuten geben sollten, die Ärztekammern eine Geschäftsordnung (§ 5, § 14).

Mit dieser Verordnung war der Weg zur Bildung der Bezirksvereine und damit natürlich auch zur Gründung eines Ärztlichen Bezirksvereins München frei.

I. Die Gründerzeit
Von der Gründung des Ärztlichen Bezirksverein München 1872 bis zum Ende des 19. Jahrhunderts

Aufgrund der Verordnung von König Ludwig II. vom 17.8.1871 bildeten sich rasch die ersten Bezirksvereine in Bayern, etwa 60 an der Zahl. In München hatte man es nicht so eilig: Erst am 17.2.1872 trat die konstituierende Versammlung zusammen, nachdem der Ärztliche Verein beschlossen hatte, einen Bezirksverein als von ihm unabhängige Institution zu gründen. (Ärztl. Intelligenzblatt, München 1872, S. 103).

Bei der ersten Sitzung des ÄBV waren schon 80 Ärzte dem neuen Verein beigetreten; er umfaßte nicht nur das Stadtgebiet Münchens, sondern auch die Bezirksämter links und rechts der Isar, Fürstenfeldbruck und Dachau.

Dr. Max Braun wurde bei dieser ersten Zusammenkunft zum 1. Vorsitzenden gewählt, weiterhin arbeitete man eine Satzung aus, in der die Zwecke des Vereins, Rechte und Pflichten der Mitglieder, Vorschriften über Vorstandswahl, Satzungsänderungen und Vereinsauflösung, sowie die Bildung eines Schiedsgericht für etwaige Differenzen unter den Ärzten niedergelegt wurden. Der Jahresbeitrag betrug vorläufig einen Gulden. (Ärztl. Intelligenzblatt, 1872, S. 103 u. 113/114)

Im Ärztlichen Intelligenzblatt stand als Kommentar zum dort veröffentlichten Sitzungsbericht: "Wir hoffen, daß der neugewählte Verein bald Äußerungen seiner Lebenstätigkeit geben wird, und insbesonder demnächst eine Versammlung anberaumen wird zur Delegiertenwahl (zur Ärztekammer für Oberbayern, Anm. d. Verf.)" (Ärztl. Intelligenzblatt, 1872, S. 103).

Mittlerweile hat der Verein ja genügend Äußerungen von sich gegeben, aber damals schien die "Konkurrenz" des alteingeführten Ärztlichen Vereins doch sehr groß zu sein.

So fand 1872 auch nur noch eine Versammlung statt, am 22.6. - zum Vergleich: in Regensburg 5, - auf der die Delegierten zur Ärztekammersitzung gewählt wurden. Die Anträge, die man auf der Ärztekammersitzung stellen wollte, forderten eine Revision der Medicinal-Tax-Ordnung (= Gebührenordnung), die Einführung der Zwangsrevaccination (bei Pocken), ein Vorgehen gegen Schwindeleien mit angeblichen Geheimmitteln und eine Untersuchung der Typhusätiologie, ein Thema das vom ÄBV auch in den nächsten Jahren hartnäckig verfolgt wurde (Ärztl. Intelligenzblatt, 1872, S. 338).

Ein Ereignis des Jahres 1872 verdient Erwähnung, obwohl es nicht direkt mit dem ÄBV München zu tun hat: Die Gründung des Deutschen Ärztevereinsbund durch Herrmann Eberhard Richter im August 1872. Die bisher in der Deutschen Naturforscherversammlung überregional zusammenkommenden ärztlichen Vereine hatten damit eine eigene Organisation gefunden, um, wie es in der Satzung heißt, "die Förderung der ärztlichen Wissenschaft und Kunst, sowie der Interessen des ärztlichen Standes; die facultative Theilnahme an der öffentlichen Gesundheitspflege und Medizinalgesetzgebung" für das ganze Reichsgebiet zu betreiben. Dazu diente vor allem die jährliche Versammlung, der Deutsche Ärztetag, erstmals 1873 in Wiesbaden abgehalten, und das erst von Richter, nach seinem Tod 1876 vom Ärztevereinsbund herausgegebene "Ärztliche Vereinsblatt", heute als "Deutsches Ärzteblatt" erscheinend (Fischer, A.: Die Geschichte des deutschen Gesundheitswesens, Bd. 2, Hildesheim 1965, S. 353).

1873 konstituierte sich am 26. Januar der in der Königlich Allerhöchsten Verordnung von 1871 vorgesehene Obermedicinalausschuß, der als Gesundheitsbeirat der Regierung anzusehen war. Der Vertreter des ÄBV München, der berühmte Pettenkofer, wurde dessen 1. Vorstand (Ärztl. Intelligenzblatt, 1873, S. 77).

Im selben Jahr ist nur eine Aktivität des ÄBV zu verzeichnen, die Forderung nach Gesundheitserziehung in den Schulen, die als Antrag auf der Ärztekammersitzung gestellt, von dieser aber nicht verabschiedet wurde (Ärztl. Intelligenzblatt, 1873, S. 693).

Mehr Engagement zeigte der ÄBV in den nächsten Jahren. Es wurden häufiger Sitzungen abgehalten und die Mitgliederzahl wuchs stetig an: Von 80 bei der Gründung 1872 über 120 zwei Jahre später auf 150 Mitglieder 1875. (Ärztl. Intelligenzblatt; 1874, S. 205/215 u. 1876, S. 7)

Um die Effizienz der Ärztekammern zu erhöhen, forderte der ÄBV 1874 eine gemeinsame Ärztekammer für ganz Bayern, statt wie bisher eine für jeden Regierungsbezirk. Außerdem verlangte er einen neuen Schlüssel für die Delegiertenwahl, da mitgliederstarke Bezirksvereine gegenüber kleineren unterrepräsentiert waren. So stellten Bezirksvereine bis zu 25 Mitgliedern 1 Delegierten, von 25 bis 50 zwei, über 50 drei Delegierte. Das bedeutete, daß der ÄBV München wohl bis zu zwanzigmal mehr Mitglieder als andere Bezirksvereine hatte, aber nur dreimal soviel Delegierte stellen konnte. Beide Anträge wurden aber abgelehnt, sicher weil die übrigen Delegierten eine Vorherrschaft Münchens befürchteten (Ärztl. Intelligenzblatt, 1874, S. 388 u. S. 400).

Eine der wichtigsten Leistungen des ÄBV München bestand zu der Zeit (1875) darin, einer Anregung v. Lindwurms folgend, die in Amerika erschienene Schrift "Code of medical ethics" übersetzen und überarbeiten zu lassen und unter dem Titel "Arzt und Publikum, eine Darlegung der beider-, und gegenseitigen Pflichten" zu veröffentlichen. In dieser Schrift wurden Vorschläge für eine ärztliche Standesordnung gemacht, die - nicht zuletzt durch die weite Verbreitung, die der ÄBV förderte - bald allgemein anerkannt wurden. Heute noch gültige Vorstellungen über Rechte und Pflichten der Ärzte gegenüber

Patienten und Kollegen lassen es nicht verwunderlich erscheinen, daß diese Schrift grundlegend für eine bayerische und später für eine darauf aufbauende deutsche Standes- und Berufsordnung war (Ärztl. Intelligenzblatt, 1875, S. 133 u. S. 173; MMW, 1922, S. 1590 Rede von H. Kerschensteiner zum 50-jährigen Bestehen des ÄBV München).

1876 gründete der ÄBV einen Rechtsschutzverein für Ärzte, die Schrift "Arzt und Publikum" erschien der starken Nachfrage wegen bereits in 5. Auflage. Bei der 5. und letzten Sitzung des Jahres beschloß man, den voraussichtlichen Überschuß des Haushaltsjahres 1877 für die Anmietung von einem Raum in einem Lokal zu verwenden, wo sich die Vereinsmitglieder zwanglos treffen könnten (Ärztl. Intelligenzblatt, 1877, S. 7). Eine sicher gute Idee, ähnliches wurde in neuerer Zeit ja mit dem sogenannten "Jour fixe" versucht, die aber schon nach zwei Monaten, wegen zu geringer Inanspruchnahme wieder verlassen werden mußte (Ärztl. Intelligenzblatt, 1877, S. 296).

Im selben Jahr kam man auch erstmals der satzungsgemäßen Aufgabe nach Förderung der ärztlichen Wissenschaften nach, treffender wohl Fortbildung genannt. "Über die Behandlung der Entzündungen des Kniegelenks" referierte ein Privatdozent Dr. Mayer. Schon damals bestand allerdings Übereinkunft, daß die Hauptaufgabe in der Vertretung der Standesinteressen liege, die ärztliche Weiterbildung, soweit sie nicht direkt in den Aufgabenbereich des ÄBV falle, wie z.B. die Medizinalstatistik, von den mehr wissenschaftlich orientierten Vereinen, wie dem Ärztlichen Verein ausreichend vertreten werde. (Ärztl. Intelligenzblatt, 1877, S. 7)

Trotzdem fanden in den nächsten Jahren einige Vorträge statt, so 1877 "Über den Shoc nach großen Verletzungen und Operationen", "Über die Diagnose der Geschwülste", "Über die Sterb-

lichkeitsverhältnisse der kgl. Haupt-, und Residenzstadt vom 1. Juli 1871 bis zum 30. Juni 1876 mit Demonstration der diesbezüglichen Sanitätskarten" (Ärztl. Intelligenzblatt, 1878, S. 58).

Um das von der Local-Schulkommission erbetene Gutachten über die "Beschaffenheit der Locale für das Turnen an den Volksschulen Münchens" auszuarbeiten, wird eine Kommission eingesetzt, um entsprechende Richtlinien auszuarbeiten (Ärztl. Intelligenzblatt, 1878, S. 58). Zum ersten - war man damit einer später häufig geübten Praxis gefolgt, spezielle Themen zur Bearbeitung an eine kleinere Gruppe zu delegieren.

Bei der damals noch jährlich stattfindenden Vorstandswahl, bei der neben dem Vorsitzenden ein Schriftführer, ein Schatzmeister und für jeden ein Stellvertreter zu wählen war, wurde, da der bisherige Vorsitzende Dr. Kerschensteiner ablehnte, Dr. Mayer gewählt (Ärztl. Intelligenzblatt 1878, S. 58; Satzung des ÄBV, veröffentlicht ebendort, 1878, S. 114). Die Vorsitzenden wechselten rasch: Auf den ein halbes Jahr nach seiner Wahl plötzlich verstorbenen Dr. Mayer folgte als provisorischer Vorstand wieder Dr. Kerschensteiner, diesem, ebenfalls noch 1878, Dr. Ranke, der aber auch nach zwei Jahren Dr. Vogel weichen mußte. Dieser blieb dann bis 1886 Vorsitzender des ÄBV München (Ärztl. Intelligenzblatt, 1878, S. 402 u. S. 554; 1880, S. 565; 1887, S. 89).

Auf der Ärztekammersitzung 1878 wurde der vom ÄBV seit 1872 wiederholt gestellte Antrag nach Einführung eines Untersuchungsplans über das Vorkommen des Typhus gebilligt (Ärztl. Intelligenzblatt, 1875, S. 426; 1878, S. 476). Dazu arbeiteten die Mitglieder des ÄBV München ein "Zählplättchen" aus, die, von den Ärzten ausgefüllt, nach ihrer Auswertung Aufschlüsse über die Ätiologie und Hinweise zur Bekämpfung des Typhus liefern sollten (Ärztl. Intelligenzblatt, 1878, S. 554). Anscheinend war der Aktion aber kein Erfolg beschie-

den, jedenfalls finden sich keinerlei Hinweise oder gar Ergebnisse mehr verzeichnet.

Ähnlich verhielt es sich mit den übrigen Aktivitäten des ÄBV. In der letzten Sitzung des Jahres 1878 wurde lebhaft über den geringen Besuch und das verminderte Interesse an ärztlichen Standesfragen Klage geführt (Ärztl. Intelligenzblatt, 1878, S. 296). Das mag der Grund dafür gewesen sein, daß auf sieben Jahre, in denen der Verein sehr aktiv und auch erfolgreich war, eine Periode bis 1885 folgte, in der sich nur wenig Erwähnenswertes ereignete. 1881-83 fand jährlich nur eine Sitzung, 1884 überhaupt keine statt (Ärztl. Intelligenzblatt, 1881, S. 447; 1882, S. 276; 1883, S. 484).

Das verwundert umso mehr, als in jenen Jahren für die zukünftige Entwicklung des Ärztestandes entscheidende Weichen gestellt wurden. So der Versuch, die Ärzte aus der Gewerbeordnung herauszuführen, wie er auf dem Deutschen Ärztetag 1879 unternommen wurde; der aus den Diskussionen über dieses Thema hervorgegangene Entwurf einer deutschen Ärzteordnung, der 1880 veröffentlicht und 1882 vom Ärztetag gebilligt wurde; vor allem aber das am 13.6.1883 als erstes Sozialversicherungsgesetz der Welt erlassene deutsche Krankenversicherungsgesetz, mit dem die Krankenkassen eingeführt wurden (Deutsches Ärzteblatt, Köln, 1972, S. 382).

Während diese wichtigen Dinge abliefen, konnten sich die Mitglieder des ÄBV München zwei Vorträge über "Dementia paralytica" von Dr. v. Gudden und über "Enterotomie, Gastrotomie und Leberdrainage" gehalten von Dr. v. Nussbaum anhören (Ärztl. Intelligenzblatt, 1880, S. 10; 1881, S. 565).

Der einzige Antrag, der in dieser Zeit an die Ärztekammer gestellt wurde, verlangte eine Heraufsetzung der Dauer des Medizinstudiums von bislang 4 auf 5 Jahre (Ärztl. Intelligenzblatt, 1881, S. 447).

Auf die Untätigkeit des ÄBV und die Unzufriedenheit darüber, zumindest bei einem Teil der Mitglieder, ist es auch zurückzuführen, daß sich am 22. März 1884 die Ärzte des Bezirksamt München, d.h. diejenigen, die zwar dem ÄBV München angehörten, aber nicht in München selbst wohnten, zu einer Konferenz trafen. In den beiden Jahren 1886/87 gab es jeweils eine Konferenz dieser Ärztegruppe, auf denen sogar die Bildung eines eigenen Bezirksverein diskutiert wurde; da der ÄBV München aber wieder aktiver wurde, verfolgte man den Plan nicht weiter. (Ärztl. Intelligenzblatt 1884, S. 182; 1886, S. 730; 1887, S. 561.)

Gegen Ende des Jahres 1884 erwachte der ÄBV ganz allmählich aus seinem Dornröschenschlaf. In der Zwischenzeit hatten einige Mitglieder wohl erkannt, was mit dem neuen Krankenversicherungsgesetz auf die Ärzteschaft zukommen würde. Zumindest mit zwei Aspekten beschäftigte man sich: Der eine war mehr organisatorischer Natur, d.h. die Ärzte, die dem ÄBV angehörten, sollten sich nur in Abstimmung mit dem Bezirksverein an der Behandlung Krankenversicherter beteiligen, um so Knebelverträge mit den Kassen zu vermeiden (Ärztl. Intelligenzblatt, 1884, S. 544); der andere Aspekt war grundsätzlicher, er ging um die freie Arztwahl der Versicherten, die damals keineswegs gewährleistet war, da jeder versicherte Patient einen von der Krankenkasse zugewiesenen Vertragsarzt in Anspruch nehmen mußte. Zu diesem Thema, zu dessen zufriedenstellender Regelung noch Jahrzehnte vergehen sollten, hielt Dr. Stumpf am 20.12.84 vor dem ÄBV ein Referat (Ärztl. Intelligenzblatt, 1885, S. 17). Die Presse griff auf dieses Referat hin die Ärzteschaft scharf an, indem sie ihr - interessante Parallele zu aktuellen Vorgängen in heutiger Zeit - vorwarf, nur aus materiellen Gründen dagegen Stellung zu beziehen und das Problem freie Arztwahl nur als Alibi vorzuschieben (MMW, 1922, S. 1590).

Aus den geschilderten Gründen, wenig Interesse an Standesfragen, weitere Schwächung durch relative Eigenständigkeit der Ärzte in der Peripherie, erschien der ÄBV zu schwach gegen diese Unterstellung energisch genug vorzugehen; die Frage wurde - zumindest vorläufig - einfach nicht weiterbehandelt (MMW, 1922, S. 1590).

Vielleicht war es die Schlappe, die man durch Resignation einstecken mußte, die bewirkte, daß die Aktivitäten des ÄBV und das Interesse der Ärzte an standespolitischen Fragen in den nächsten Jahren wieder zunahmen.

Die Jahre 85/6 brachten noch keine entscheidende Wende, es wurden aber immerhin mehr Sitzungen abgehalten als in den Jahren zuvor, insgesamt 6 (Ärztl. Intelligenzblatt, 1885, S. 508 u. 781; MMW, 1886, S. 44, 291, 755; 1887, S. 89).

In der Sitzung vom 2.10.86 entwickelte sich eine heftige Diskussion über die Frage, ob die Tuberkulose durch Bazillen verursacht werde, wie es Robert Koch 1882 behauptet hatte, oder ob sie eine vererbbare Krankheit sei (MMW, 1886, S. 755).

Bei dem jährlichen Zusammenkommen der oberbayerischen Ärztekammer stellte der ÄBV einen Antrag an die Regierung, daß nur approbierte Ärzte kassenärztliche Tätigkeit ausüben dürfen. Das war mehr als Vorsichtsmaßnahme gedacht, da diese Frage in Bayern noch nicht aktuell war, aber in anderen Ländern (Sachsen, Bremen) zu erheblichen Differenzen geführt hatte (MMW, 1886, S. 793).

Ende des Jahres 1886, am 29.12., wurde Dr. Aub zum neuen Vorsitzenden des ÄBV München gewählt. Seit 1879 war er Mitglied des Geschäftsausschusses des Deutschen Ärztevereinsbund, von 1895 bis zu seinem Tod 1900 Vorsitzender des Bundes, Landtagsabgeordneter und fast 14 Jahre Vorsitzender des ÄBV (MMW, 1887, S. 89; Deutsches Ärzteblatt, 1972, S. 569).

Unter seiner Vorstandschaft ging es mit den Aktivitäten und der Mitgliederzahl des ÄBV rasch aufwärts. Hatte der Bezirksverein in seinem Gründungsjahr 80 Mitglieder, 1886 bereits 163 (die übrigen oberbayerischen Bezirksvereine zusammen 160), so stieg die Zahl auf 260 im Jahr 1890, bei insgesamt 347 Ärzten in München und 310 von 354 zwei Jahre später. Damit war der ÄBV München nicht nur größer als jeder andere Bezirksverein in Oberbayern, sondern auch mitgliederstärker als die (nach Oberbayern) größte Ärztekammer, die von Mittelfranken. 347 Ärzte, von denen sich 87 als Spezialisten bezeichneten, ergaben 1890 einen Durchschnitt von 1 Arzt auf 810 Einwohner; zu der Zeit gab es in Bayern 2231, im ganzen Reich 18467 Ärzte; München hatte die größte Arztdichte aufzuweisen (MMW, 1886, S. 793; 1890, S. 104, 140; 1892, S. 885).

Nach zweijähriger Vorarbeit wurde 1887 ein großes Projekt in Angriff genommen. Es sollte eine Morbiditätsstatistik der Infektionskrankheiten für München erstellt werden, eine Aufgabe, die der ÄBV ohne jede staatliche Unterstützung bis 1902 durchführte, als das Unternehmen aus Geldmangel eingestellt werden mußte (Ärztl. Intelligenzblatt, 1885, S. 93; MMW, 1887, S. 385; 1902, S. 1987). Die Zahlen, die die beteiligten Ärzte lieferten, wurden vom ÄBV zusammengestellt und wöchentlich in der Münchner Medizinischen Wochenschrift veröffentlicht. Das sah dann z.B. für die Woche vom 7. - 13. Juli 1895 so aus: 400 Ärzte meldeten 216 Erkrankungsfälle; am häufigsten waren Masern mit 64, Brechdurchfall mit 52, Diphterie mit 21 Neuerkrankungen; insgesamt wurden 18 Infektionskrankheiten erfaßt (MMW, 1895, S. 844).

1888 fand auf Initiative und ausgerichtet vom ÄBV der 1. Oberbayerische Ärztetag in München statt, 1889 der 2., 1891 der 3. Trotz der positiven Beachtung die sie z.B. in der MMW fanden, war der 3. Ärztetag auch der vorläufig letzte. (MMW 1888, S. 443; 1910, S. 1669.) Außerdem hatte der ÄBV den

erstmals in München zusammenkommenden Deutschen Ärztetag zu organisieren, der am 23. und 24. Juni 1890 tagte (MMW, 1890, S. 787).

Besonderes Interesse fanden im ÄBV Fragen, die sich mit dem Schulwesen befaßten. Ein Buch, "Das ländliche Schulhaus", in dem die Anforderungen für eine zeitgemäße bauliche Ausführung niedergelegt waren, wurde eingehend besprochen. V. Kerschensteiner, als Arzt a.o. Mitglied des obersten Schulrats, hielt einen Vortrag über die Reform des bayerischen Mittelschulwesens. Ebenfalls 1891 wurde eine Kommission eingesetzt, die den Einfluß der Steil-, bzw. Schrägschrift auf die Gesundheit der Schulkinder untersuchte. Die Kommission arbeitete 3 Jahre lang, veröffentlichte 3 große Berichte, kam aber nicht zu einem definitiven Urteil, welche Schriftart nun die gesündere sei (MMW, 1887, S. 335; 1891 S. 517; S. 885; 1892, S. 885; 1894, S. 66, 88, 109). Eine 1897 gebildete Kommission befaßte sich mit den Infektionskrankheiten der Schulkinder (MMW 1897, S. 408).

Die Einführung eigener Schulärzte wurde vom ÄBV 1889, ebenso wie 10 Jahre später, aber strikt abgelehnt (MMW, 1889, S. 835; 1899, S. 1703).

1892 nahm die Ärztekammer endlich den seit 1874 immer wieder gestellten Antrag des ÄBV an, bei der Regierung für einen anderen Schlüssel für die Delegiertenwahl zur Ärztekammer vorstellig zu werden (MMW, 1892, S. 885). In einer Königlich Allerhöchsten Verordnung wurde der Antrag, der die Benachteiligung der großen Bezirksvereine gegenüber den kleineren beseitigen sollte, im nächsten Jahr von der Regierung auch genehmigt. Durch den neuen Modus (bis 25 Mitglieder 1 Delegierter, bis 50 zwei, bis 100 drei, für je 100 Mitglieder mehr 1 zusätzlicher Delegierter) wurde das Mißverhältnis, daß 310 Münchner Ärzte nur 3 Vertreter entsenden konnten, die übrigen 182 Ärzte in Oberbayern, die einem Bezirksverein angehörten,

aber deren 11, nicht gänzlich beseitigt, doch etwas gemildert (MMW 1893, S. 942).

1892 mußte sich der ÄBV eines neu aufgetretenen Problems annehmen, der Frage des ärztlichen Spezialistentums (MMW, 1892, S. 337). Durch den raschen Aufschwung, den die Medizin in jenen Jahren nahm, schien der Zwang zur Spezialisierung und Aufgabenteilung, nicht nur in prakt. Ärzte und Chirurgen, wie sie schon lange bestand, unausweichlich geworden zu sein. Es gab aber keinerlei Richtlinien dafür, wer sich mit welcher Qualifikation Spezialist nennen durfte. Ebenso herrschte Unklarheit, welche Disziplinen überhaupt eigenständige Fächer sein sollten. Deshalb gab es viel Verwirrung, da sich Ärzte mangels Vorschriften und Kontrollen "Spezialisten für ..." nannten. Der ÄBV forderte die Einführung einer besonderen Prüfung für Spezialärzte, vermochte aber ebensowenig wie Ärztekammern und Ärztetag eine praktikable Lösung aufzuzeigen; Jahrzehnte sollten noch vergehen, bis diese Frage einigermaßen zufriedenstellend geregelt wurde (MMW, 1892, S. 337).

Eine neue Kommission bildete der ÄBV 1894, deren Aufgabe es war, für die Einführung der freien Arztwahl im Bereich der Münchner Krankenkassen zu wirken (MMW, 1894, S. 194). 1897 wurde sie in "Abteilung für freie Arztwahl" umbenannt und operierte seitdem als relativ unabhängige Untergliederung des ÄBV München (MMW, 1898, S. 1609).

Ihre Aufgabe war es, sich einzusetzen für einen damals wie heute gültigen Grundwert eines freien Arztstandes. Wie bereits erwähnt, versuchten die Krankenkassen, die Behandlung des Versicherten auf einen von der Kasse vorgeschriebenen Arzt zu beschränken (Ärztl. Intelligenzblatt 1885, S. 17). Seit 1885 war mit der Ausweitung der Krankenversicherung die Zahl der betroffenen Patienten und Ärzte angestiegen, zudem versuchten die Krankenkassen, die noch bestehenden Möglich-

keiten der freien Arztwahl abzubauen. Diese Bevormundung der Patienten und die Abhängigkeit der Ärzte von den Kassen, wollte man nicht mehr länger hinnehmen. (MMW 1898, S. 1609.) Die ganz große und scharfe Auseinandersetzung mit den Kassen ließ zwar noch ein paar Jahre auf sich warten; daß sie unumgänglich war, wollten die Ärzte in Zukunft nicht Angestellte der Kassen sein, war schon deutlich abzusehen.

Gegen Anfang und Mitte des letzten Jahrzehnts des vorigen Jahrhunderts wurden die Anstrengungen, die Arbeit der Bezirksvereine effizienter zu gestalten und eine Ausweitung ihrer Befugnisse zu erreichen, intensiviert. Vor allem sollte die Mitgliedschaft der Ärzte in den Bezirksvereinen Pflicht werden, wie es schon bei der Bildung der Vereine Anfang der siebziger Jahre gefordert wurde und in den Ärzteordnungen verschiedener Länder wie Hamburg und Sachsen mittlerweile auch verwirklicht war (MMW, 1895, S. 183, 460).

Zwar waren die Ärzte zum großen Teil bereits in den Bezirksvereinen organisiert, in München z.B. zu über 75 %, trotzdem konnten sie kein für die ganze Ärzteschaft gültiges Mandat aufweisen (MMW, 1892, S. 885). Dieses wäre aber notwendig gewesen, einmal in der Auseinandersetzung mit Staat und Kassen, zum anderen, um gegen die "schwarzen Schafe" in den Reihen der Ärzte besser vorgehen zu können, die wohlweislich von einem Beitritt in Bezirksvereine Abstand nahmen. Deshalb forderte der ÄBV München auch, daß standesunwürdiges Verhalten ein Grund zum Ausschluß aus dem Verein sein sollte, nicht nur wie in der Verordnung von 1871 vorgesehen, der Eintritt solchen Ärzten verweigert werden konnte, die sich im Konkurs befanden oder denen die bürgerlichen Ehrenrechte aberkannt waren (MMW, 1894, S. 586; Königlich Allerhöchste Verordnung, Regierungsblatt für das Königreich Bayern, München 1871, S. 1499).

Ein Entwurf des ÄBV sah zur praktischen Durchführung eines Ausschlusses die Einrichtung von **Ehrengerichten** bei den Bezirksvereinen bzw. den Ärztekammern vor, ähnlich den Regelungen in Hamburg und Sachsen (MMW, 1894, S. 586; 1895, S. 183, 460, 935).

Das waren die Anfänge einer Berufsgerichtsbarkeit, die damals nicht allgemein akzeptiert bzw. überhaupt für notwendig befunden wurde.

Die Einrichtung der Ehrengerichte und die von den Bezirksvereinen geforderte Möglichkeit zum Ausschluß wegen standesunwürdigem Verhalten wurde 1895 durch eine neue Königlich Allerhöchste Verordnung, die jene von 1871 in einigen weiteren Punkten revidierte und ergänzte, genehmigt. So legalisierte sie die von den Delegierten der Ärztekammern seit einigen Jahren praktizierte Einrichtung eines ständigen Ausschusses der Ärztekammer, da die Erfahrung gezeigt hatte, daß mit nur einem jährlichen Zusammentreffen eine kontinuierliche Arbeit der Kammer nicht möglich war. Die übrigen Punkte bezogen sich auf organisatorische Fragen, wie die gleichzeitige Mitgliedschaft in 2 Bezirksvereinen oder das Mitspracherecht im Obermedizinalausschuß (Königl. Allerhöchste Verordnung in MMW 1895, S. 844). Eine Beitrittspflicht sah die Verordnung aber nicht vor.

Mit der Errichtung der Ehrengerichte kam es prompt zum Krach im ÄBV, der erste übrigens, der an die Öffentlichkeit drang. Ein Mitglied hatte seine ablehnende Haltung dem Ehrengericht und der Vorstandschaft gegenüber einem Journalisten mitgeteilt, worauf in der "Münchener Freien Presse" ein Artikel erschien, der dem Vorstand des ÄBV Cliquenwirtschaft und Oberrumpelungsmanöver vorwarf. Die Erregung im ÄBV legte sich erst, nachdem der betreffende Arzt versicherte, seine Äußerungen wären verfälscht dargestellt worden. Schwierigkeiten für Ärzte im Umgang mit den Massenmedien sind also nicht neu (MMW, 1896, S. 1198).

Auch innerhalb der Ärzteschaft gab es Probleme, da eine zunehmende Zahl von Ärzten sich bei der Behandlung ihrer Patienten obskurer Mittel bedienten. In seiner ersten Sitzung des Jahres 1896 billigte der ÄBV einen Antrag an die Regierung, Kurpfuscherei in das Gesetz über unlauteren Wettbewerb aufzunehmen (MMW, 1896, S. 114). Die - unlösbare - Frage war natürlich, was Kurpfuscherei ist und wann sie beginnt; mit den sehr viel geringeren gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen jener Zeit war sie noch schwerer zu beantworten als die heutzutage so heftig diskutierte Frage der ärztlichen Kunstfehler.

Jedenfalls versuchte der ÄBV dagegen vorzugehen, so verteilt er 3000 Exemplare einer Schrift über "Wahre und falsche Heilkunde", verfaßt von einem Breslauer Arzt. (MMW, 1900, S. 1798)

Ferner wurde versucht, die Angelegenheit, zusammen mit anderen die Ärzte berührenden Problemen, dadurch einer zufriedenstellenden Regelung näherzubringen, daß überall die Schaffung einer Ärzte-, oder Standesordnung angestrebt wurde. Der ÄBV München arbeitete in mehreren Sitzungen einen Entwurf aus, der hauptsächlich auf dem v. Lindwurm'schen Buch von 1873 basierte und größtenteils die Billigung der Ärztekammer erhielt (MMW, 1898, S. 1363, 1608).

Zusammen mit der neuerlich vorgelegten Forderung nach Einführung einer Beitrittspflicht zu den Bezirksvereinen fand die Idee einer Standesordnung für Ärzte auch Interesse im bayerischen Landtag, dem die Entwürfe der Ärztekammern überreicht worden waren. Die Staatsregierung legte daraufhin am 28.9. 1899 den Entwurf eines Gesetzes über die ärztliche Standes-, und Ehrengerichtsordnung vor, der in einem Ausschuß der Abgeordnetenkammer behandelt, im Plenum aber nicht erledigt wurde. Da im Ausschuß die Strafbefugnis der Bezirksvereine und die Standesordnung selbst stark abgeschwächt wurden, hatte

die Ärzteschaft auch kein Interesse mehr an der weiteren Verfolgung des Gesetzentwurfes. (Stauder, 1927, S. 10.)

So gingen die Ärzte in das neue Jahrhundert, dessen Anfang von den schweren Auseinandersetzungen mit den Krankenkassen geprägt war, ohne im Verhalten untereinander einen allgemein respektierten Konsens gefunden zu haben. Durch eine Standesordnung wäre dieser zwar nicht begründet worden, aber sicher leichter zu erreichen gewesen.

II. Die Zeit der großen Auseinandersetzungen
Der Kampf um die Durchsetzung ideeller und materieller Forderungen vom Beginn unseres Jahrhunderts bis 1914

Um die Jahrhundertwende befand sich das Arzttum nicht nur in Deutschland, sondern in den meisten europäischen Staaten in einer großen Krise, wie die Abhaltung des "I. Internationalen Congress für ärztliche Standesinteressen und ärztliche Ethik" im Juli 1900 in Paris zeigt (MMW, 1900, S. 1185). Die Sicherung der materiellen Lage und das Übereinkommen in standesethischen Fragen hatten mit der enormen Zunahme wissenschaftlicher Erkenntnisse nicht Schritt halten können.

So beklagte sich der ÄBV München 1901 bitter über den allgemeinen Niedergang, dessen Ursache er in der starken Zunahme der Ärztezahl, der damit einhergehenden Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage und der Abhängigkeit von den Krankenkassen sah. Dazu kam von zwei Seiten ein Angriff auf Traditionen, der ebenfalls die Ärzteschaft beunruhigte: Die ersten Frauen begannen Medizin zu studieren und sogar den Beruf auszuüben und, was ebenso irritierte, Absolventen von Realgymnasien sollten zum Medizinstudium zugelassen werden (MMW, 1901, S. 775; Deutsches Ärzteblatt, 1972, S. 706).

Während man letztere Punkte wohl oder übel hinnahm, sah sich der ÄBV München wegen der schlechten Zukunftsaussichten für Ärzte genötigt, einen Antrag an die Regierung zu stellen, eine Warnung vor dem Medizinstudium zu erlassen, wie es ähnlich auch der Deutsche Ärztetag 3 Jahre später forderte (MMW, 1901, S. 1726; Deutsches Ärzteblatt, 1972, S. 706).

In dieser Situation verwundert es nicht, daß die Gründung des Leipziger Verbandes der Ärzte zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen, später nach seinem Gründer Hartmannbund genannt, wie überall, so auch beim ÄBV München großes Interesse fand, zumal gerade von München die Schaffung einer Unter-

stützungskasse für Ärzte mit ähnlicher Zielsetzung bereits vorgeschlagen worden war (MMW, 1900, S. 1684/5).

Gemeinsamer Grund für beide Vorhaben war die Erkenntnis, zur Verbesserung der ärztlichen Lage nicht mehr auf die Einsicht des Staates zu Änderungen zu hoffen, sondern die Probleme durch die Ärzteschaft selbst zu lösen (MMW, 1900, S. 1684).

Das wichtigste dieser Probleme, mit denen sich die Ärzte auseinanderzusetzen hatten, das wegen seiner Komplexität und der starren Fronten noch lange Jahre bis zu einer tragbaren Lösung in Anspruch nahm, war das Verhältnis zu den Krankenkassen. Der ÄBV München spielte in dieser Auseinandersetzung eine über München und Bayern hinausreichende bedeutende Rolle, die im folgenden näher beleuchtet werden soll.

Als Bismarck 1883 mit dem Sozialversicherungsgesetz die ersten Krankenkassen schuf, stellten diese insofern kein Problem für die Ärzte dar, weil in ihnen nur unbemittelte Schichten versichert waren, die vorher kaum oder gar nicht ärztliche Hilfe in Anspruch genommen hatten. So war die im Vergleich zur Privatgebührenordnung zwar niedrigere Honorierung durch die Kassen den Ärzten nicht unwillkommen, da sie eben zusätzlichen Umsatz brachte. 2 oder 3 Jahrzehnte später sah die Sache aber so aus, daß die Krankenkassen immer noch Minimalsätze zahlten, der Kreis der Versicherten durch Öffnung der Kassen für breitere Schichten so zugenommen hatte, daß die Ärzte empfindliche Einbußen in ihrem Privathonorar hinzunehmen hatten. Dazu kam eine starke Abhängigkeit der Ärzte von den Kassen, da diese ihre Verträge nur mit einzelnen Ärzten abschlossen, teilweise ohne jede Angabe einer Kündigungsfrist und es ihnen durch einen Artikel der Reichsversicherungsordnung von 1892 erlaubt war, die Behandlung der Versicherten auf bestimmte Ärzte zu beschränken. Eingriffen in die Berufsausübung und Behandlungsfreiheit der Ärzte durch die Kassen waren bei solchen Voraussetzungen Tür und Tor ge-

öffnet, da es ihnen ein leichtes war, aufmüpfige Ärzte durch Kollegen zu ersetzen, die nur darauf warteten, eine Kassenzulassung zu erhalten (Schlögell, R.; Saarländisches Ärzteblatt, 1977, S. 144; Deutsches Ärzteblatt, 1972, S. 705; MMW, 1900, S. 1684, 1716).

Schon früher war versucht worden, den Widerstand dagegen zu organisieren, wie die Bildung der Abteilung für freie Arztwahl des ÄBV München im Jahr 1894 zeigt (MMW, 1894, S. 199). Diese Abteilung hatte es fertiggebracht, bei einigen Krankenkassen Verträge für die Ärzte durchzusetzen, in denen das Recht auf freie Arztwahl verankert war. Da es sich aber in der Mehrzahl um kleinere Kassen handelte, konnte man kaum von einem durchgreifenden Erfolg sprechen (MMW, 1897, S. 1405; 1899, S. 1703).

1898 in Remscheid, 1899 in Barmen und Iserlohn war es zu Auseinandersetzungen zwischen Ärzten und Krankenkassen gekommen, weil die jeweiligen Ortskrankenkassen versucht hatten, hinter dem Rücken der Ärzte, mit denen sie vertraglich verbunden waren, andere Ärzte zu finden, denen sie bedeutend schlechtere Verträge anboten als ihren Kollegen, die daraufhin in den Streik traten (Deutsches Ärzteblatt, 1972, S. 705). Die Streitigkeiten wurden zwar beigelegt, doch kurze Zeit später flammten sie andernorts wieder auf, so in München, Bamberg und Magdeburg (Deutsches Ärzteblatt, 1972, S. 705).

In München hatte die Ortskrankenkasse IV, zuständig für die Beschäftigten im Bewirtungs- und Beherbergungswesen, die Honorarsätze herabgesetzt, was eindeutig gegen die mit den Kassenärzten abgeschlossenen Verträge verstieß. Auf den Protest der Ärzte kam als Antwort der Kasse, wem die neuen Bedingungen nicht passen, der könne ja den Vertrag kündigen, es sei eine große Zahl von Bewerbungen um die dann freiwerdenden Kassenarztsitze da. Die betroffenen Ärzte wandten sich daraufhin mit der Bitte an den ÄBV, er möge seine Mitglieder

verpflichten, sich in keinerlei Verhandlungen mit der Kasse einzulassen. Der Bezirksverein kam dieser Bitte einstimmig nach und beschloß, die Verhandlungen mit der Ortskrankenkasse IV selbst zu führen. "Möge der ärztliche Stand aus diesem harten Kampf mit den Kassen siegreich mit erhöhter Macht und erhöhtem Ansehen hervorgehen!" schrieb der Berichterstatter in der Münchner Medizinischen Wochenschrift damals (MMW, 1900, S. 1716).

Allein 27 Vorstandssitzungen und 7 Mitgliederversammlungen im Jahre 1901, die sich z.T. natürlich auch mit anderen Problemen beschäftigten, zeigen, wie intensiv sich der ÄBV dieser Streitfrage annahm (MMW, 1901, S. 2129). Tatsächlich gelang es in langwierigen Verhandlungen mit der betreffenden Kasse, jene zu einer Zurücknahme der Honorarkürzungsbeschlüsse zu bewegen. Das Ergebnis, das nur dadurch ermöglicht wurde, daß die Ärzte in München solidarisch hinter ihren bedrängten Kollegen standen, wurde als großer Erfolg gefeiert (MMW, 1901, S. 1039).

Auch in der Auseinandersetzung mit einer weiteren Ortskrankenkasse von Mai 1901 bis zum März 1902 konnte sich der ÄBV erfolgreich durchsetzen (MMW, 1901, S. 943; 1902, S. 468).

Ansonsten ging es im Verlauf des Jahres 1902 recht ruhig zu, der ÄBV konnte sich wieder mehr anderen Aufgaben zuwenden. Einige Vorträge wurden abgehalten, so über "Ärztliches Genossenschaftswesen", "Die Aufgaben der Krankenhausärzte gegenüber den Anforderungen der neuen Prüfungsordnung" und "Zur Revision des Krankenversicherungsgesetz", wo für eine Begrenzung des Umfangs der Berechtigten plädiert wurde. Die 1888 begründete Morbiditätsstatistik wurde aus Geldmangel eingestellt, nachdem sich der Staat nicht bereit erklärt hatte, wenigstens die anfallenden Portokosten zu übernehmen. Auf Bitte der königlichen Regierung nahm der ÄBV Stellung zur Kostenerstattung für radfahrende Ärzte, es ging um die Frage,

ob 0.50 oder 1.- M/km angemessen seien. In der Abteilung für freie Arztwahl waren 287 Ärzte organisiert, insgesamt hatte der ÄBV Ende 1902 527 Mitglieder; Vorsitzender war seit 1901 Dr. Becker (MMW, 1902, S. 820, 1133, 1164, 1987, 2115).

Die Absicht der Generaldirektion der kgl. bayerischen Posten und Telegraphen, für die neu einzurichtende Kasse der Post- und Telegraphenbediensteten die derzeitigen bei der Bahn angestellten Bahnärzten zu verpflichten, leitete eine neue Phase der Auseinandersetzungen gegen Ende 1902 ein. Die Streitigkeiten zeigten anfänglich ein bekanntes Bild: Die Bahnärzte, unterstützt vom Bezirksverein, lehnten das Vorgehen der Generaldirektion ab, diese wiederum drohte den widerspenstigen Bahnärzten mit Vertragsauflösung. Die Solidarität untereinander, die ein Jahr zuvor den Erfolg gegen die Kassen ermöglichte, bröckelte bei den betroffenen Ärzten schnell ab, da sie sich als Beamte ohne andere Einkünfte in einer wesentlich schwierigeren Situation befanden als ihre Kollegen, die den vorigen Kampf erfolgreich durchgestanden hatten. Neben der Tatsache, daß erstmals, trotz gegenteiliger Beteuerungen der Regierung, eine staatliche Behörde ein solch rigoroses Vorgehen praktizierte, fühlten sich die Mitglieder des ÄBV auch dadurch hintergangen, daß der Vorsitzende Dr. Becker, als Bahnarzt einer der unmittelbar Betroffenen, aus diesem Grund nur halbherzig gegen das Vorgehen entsprechende Aktivitäten des Bezirksverein organisierte bzw. unterstützte. Die Folge der vereinsinternen Querelen war der Rücktritt des Vorsitzenden, und wichtiger, die Unmöglichkeit, den Absichten der Generaldirektion geschlossenen Widerstand entgegenzusetzen. Zunächst fand sich auch niemand bereit, die Stelle des abgetretenen Dr. Becker einzunehmen. Anfang Januar 1903 wurde dann Dr. Dresdner zum Vorsitzenden gewählt, der aber schon nach 5 Monaten zugunsten Dr. Kastls verzichtete. In der Zwischenzeit war das Problem mit der Postkrankenkasse beigelegt worden, als der ÄBV einer Regelung zustimmte, die vor-

sah, daß die Bahnärzte ihre neue Aufgabe nur vorläufig für 6 Monate erledigen sollten. In der MMW stand dazu: "Vorläufig wie der Bezirksverein sagt, endgültig wie gewiegte Propheten meinen"; die Propheten hatten recht, nach Ablauf der gesetzten Frist kam das Problem gar nicht mehr zur Sprache, zweifellos ein Rückschlag in den ständigen Bemühungen, das die Ärzte aber ihrer eigenen Uneinigkeit zuschreiben mußten (MMW, 1902, S. 2182; 1903, S. 44, 316, 357, 538, 846, 974).

Ungeachtet der weiter bestehenden Differenzen innerhalb des ÄBV einigte man sich auf die Bildung einer Vertrauenskommission, die die Verhandlungen mit den Krankenkassen führen und die Verträge abschließen sollte. Die Voraussetzung für ein sinnvolles Wirken dieser Kommission war natürlich die Unterordnung aller Ärzte unter die Beschlüsse der Kommission. Dazu sollten die Ärzte durch ihre Unterschrift verpflichtet werden, was sie auch beinahe lückenlos taten (MMW, 1903, S. 539).

Die beiden Hauptpunkte, die die Kommission in den Verträgen durchzusetzen versuchte, war eine angemessenere Honorierung und die Einführung der freien Arztwahl. (MMW, 1903, S. 538.)

Nachdem bis dahin in der Auseinandersetzung mit den Krankenkassen nur Teilerfolge erzielt worden waren, konnte der Bezirksverein so gerüstet massiver an die Verwirklichung der eigenen Vorstellungen gehen: Am 1.10.1903 wäre die Mehrzahl der Verträge zwischen Ärzten und Krankenkassen in München abgelaufen. Die Vertrauenskommission hatte bereits im April beschlossen, alle Verträge, soweit diese nicht den geforderten Bestimmungnn entsprachen, entweder zu kündigen oder nicht zu verlängern. Es war zwar kein ausgesprochener Ärztestreik vorgesehen, aber durch die Ankündigung, Versicherte ab diesem Zeitpunkt nur noch nach den gültigen Privatliquidierungssätzen zu behandeln, wollte man die Kassen unter Druck setzen. Bis zum 1.7. hatten tatsächlich alle betroffenen

Ärzte der Vertrauenskommission das Mandat erteilt, in ihrem Namen die Kündigung der Verträge auszusprechen. Erinnert man sich an die Uneinigkeit der Ärzte, die ihnen bei der Auseinandersetzung mit der Postkrankenkasse so geschadet hatte, war das ein Ergebnis, das man vorher nicht erwartet hätte. (MMW, 1903, S. 538, 1277, 1757, 1758.)

Die Krankenkassen versuchten nun über die Vertrauenskommission hinweg, die sie nicht als Vertretung der Ärzte akzeptieren wollten, mit den Ärzten direkt zu verhandeln, was aber an der Solidarität der Ärzteschaft scheiterte. Nach außen hin blieb es dann eine ganze Weile ruhig, erst im August kamen die Verhandlungen mit den Kassen in Gang, die an der Absicht der Kassen, über die Frage der freien Arztwahl überhaupt nicht zu diskutieren, scheiterten. Mit der Zeit konnten die Krankenkassen immer weniger auf die Unterstützung durch die Öffentlichkeit rechnen, im Gegenteil: Die Münchner Presse, einige Gewerkschaften und schließlich auch die Regierung stellten sich hinter die Forderungen der Ärzte, so daß die Kassen sich gezwungen sahen, von ihrer starren Haltung abzugehen. Kurz vor Ablauf der gekündigten Verträge einigten sich die Vertreter beider Seiten auf einen 5 Punkte umfassenden Kompromiß: Freie Arztwahl, bessere Bezahlung der Leistungen, Einrichtung einer gemischten Schiedskommission, 2-jährige Karenzzeit, d.h. vor einer Kassenarztzulassung mußte man 2 Jahre in München ansässig sein, bewogen die Ärzte ihre Kündigungen zurückzunehmen, da ja alle ihre Forderungen erfüllt worden waren (MMW, 1903, S. 1614, 1757, 1941).

In München war damit durch das energische und geschlossene Vorgehen der Ärzte erstmals gelungen, was im ganzen Reich seit Jahren versucht wurde, in der Auseinandersetzung mit den Kassen eigene Vorstellungen durchzusetzen und sich der drohenden Vorherrschaft der Kassen zu entziehen. Das Bei-

spiel München diente andernorts als Vorbild, wenn es auch noch längere Zeit dauern sollte, bis die Forderungen der Ärzte allgemein durchgesetzt waren. Wie sich das Erreichte für die Ärzte im Einzelnen auswirkte, steht in dem Bericht über eine allgemeine Versammlung der Münchner Ärzte am 30. September 1903, in der die Ergebnisse bekanntgegeben und entsprechend gefeiert wurden: "Die Ärzte haben sich eine würdige Stellung bei den Krankenkassen und eine immerhin annehmbare Bezahlung erstritten. Es gibt keine Bewerbungen mehr um Kassenarztstellen, kein Antichambrieren bei Kassenvorständen, keine Kündigung und Entlassung verdienter Kassenärzte, die die Gunst eines Kassenvorstandes verscherzt hatten. Alle Ärzte sind gleichberechtigt zur kassenärztlichen Praxis und was die Honorierung betrifft, so hat man zwar mit Rücksicht auf die finanzielle Lage einzelner Kassen auf die Forderung der Bezahlung der Einzelleistungen nach der Minimaltaxe verzichtet, aber doch mit der Erhöhung der Pauschale auf 4.- bzw. 12.- M. pro Kopf bzw. Familie und Jahr eine recht erhebliche Verbesserung erreicht. Während 1902 von sämtlichen Krankenkassen 272000 M. an die Ärzte bezahlt wurden, werden es im Jahre 1904 515000 M. sein" (MMW, 1903, S. 1758; Deutsches Ärzteblatt, 1972, S. 705, 706).

In der Siegeseuphorie übersah man fast, daß nicht alle Krankenkassen der Regelung zugestimmt hatten. Aber die Ortskrankenkassen und der Sanitätsverein als auch zahlenmäßig die bedeutendsten waren vertreten; diejenigen aber, besonders Betriebskrankenkassen, mit denen man noch keine entsprechenden Verträge hatte, hoffte man in nächster Zeit überzeugen zu können, was zum großen Teil auch gelang (MMW, 1903, S. 1758; 1905, S. 2455).

Um das Erreichte und zukünftig zu Erreichende nicht durch Extratouren von einzelnen Ärzten zu gefährden, beschloß der ÄBV, daß jeder Arzt einen Vertrag unterzeichnen sollte, in

dem er sich verpflichtete, nicht auf eigene Faust mit den Kassen zu verhandeln, andernfalls wurde eine Konventionalstrafe von 10 000.- M fällig. Die meisten Kollegen unterschrieben diesen Vertrag (MMW, 1904, S. 91).

Die Solidarität der Münchner Ärzte hatte den Erfolg ermöglicht, aber nachdem die Motivation bzw. das gemeinsame Ziel fehlte, blieb von der demonstrierten Einigkeit wenig übrig. Ende 1904 trat eine Gruppe von etwa 50 Ärzten aus dem Bezirksverein aus, um einen "Neuen Standesverein Münchner Ärzte" zu gründen. Unter ihnen war auch der frühere Vorsitzende des ÄBV, Dr. Becker. Wie er waren die meisten der ausgetretenen Kollegen Bahnärzte, die die Einführung der freien Arztwahl bei sich ablehnten, während sie der ÄBV nach wie vor befürwortete. Wegen dieser unterschiedlichen Auffassungen war es ja schon 1902 zu Differenzen innerhalb des Bezirksvereins gekommen. Dazu kam, daß sich jene Gruppe im Vorstand nicht genügend repräsentiert sah.

Auch das Angebot von Seiten des ÄBV, durch Einführung des Proportionalwahlsystems der Gruppe mehr Einfluß zu sichern, konnte den Bruch nicht verhindern. Der Schritt wurde auf einer Vollversammlung des ÄBV mit überwältigender Mehrheit mißbilligt, da "durch die Spaltung die Interessen der Münchner Ärzteschaft schwer geschädigt würden" (MMW, 1904, S. 2031; 1905, S. 53).

In den nächsten Jahren fehlte es zwar nicht an Bemühungen, die beiden Standesvereine wieder zu vereinigen, doch alle Versuche schlugen fehl. Man kam schließlich von erbitterten gegenseitigen Vorhaltungen zu einem einigermaßen friedlichen Nebeneinander, doch erst mit der Einführung der Pflichtmitgliedschaft bei den Bezirksvereinen im Jahr 1927 kamen beide standespolitisch aktive Gruppen in München wieder zusammen (MMW, 1905, S. 836; 1906, S. 437, 1598; 1907, S. 52, 1110, 2621; 1908, S. 205).

Eine weitere Schwächung des ÄBV bedeutete die Gründung eines eigenständigen Bezirksverein München-Land im Jahr 1905. Bislang waren die Ärzte des betroffenen Gebiets Mitglieder des ÄBV, wenn auch schon 1888 eine Abspaltung erwogen worden war. Initiiert wurde die Neugründung z.T. von Mitgliedern des Neuen Standesvereins, um auf diese Weise in der Ärztekammer von Oberbayern Sitz und Stimme zu erlangen. 1905 hatte der Bezirksverein München-Land 20 Mitglieder, zwei Jahre später bereits 71 (MMW, 1905, S. 2108; 1907, S. 2559).

Neben den Streitigkeiten mit Krankenkassen und im Verein war dem ÄBV, in dem 1904 von insgesamt 660 Münchner Ärzten 505 vertreten waren, wenig Zeit geblieben, sich mit anderen Dingen zu beschäftigen (MMW, 1905, S. 53). Nach Erledigung der obengenannten Punkte wurde die Bearbeitung anderer Aufgaben wieder intensiviert. Die Vertragskommission mußte nicht sonderlich aktiv werden, der Presseausschuß befaßte sich hauptsächlich mit der Frage der Kurpfuscherei, eine Schularztkommission stellte einen Antrag auf Bestellung von Schulärzten für die Volksschulen an die Stadt, ein ähnlicher Plan der Stadt war sowohl 1889 wie 1899 vom ÄBV abgelehnt worden. Die Krankenkontrollkommission, Vorläufer des vertrauensärztlichen Dienstes, untersuchte 5527 Personen; die Arzneimittelkommission arbeitete ein ökonomisches Verordnungsbuch zur Senkung des Arzneimitteletats bei den Kassen aus; die Honorarkommission nahm eine Revision der lokalen Gebührenordnung vor und die Kommission für Arbeiterhygiene und Statistik beschäftigte sich durch Verträge, Publikationen u.ä. mit Fragen der Gewerbehygiene und der sozialen Medizin (MMW, 1905, S. 1421, 2454, 2455).

Ferner wurde die Einführung eines Sonntagsdienstes beraten und 1906 mit ganz gutem Erfolg auch eingeführt; heute eine Selbstverständlichkeit war eine Organisation lange Zeit nicht gelungen, auch dieser Versuch sollte scheitern, weil Konkur-

renzneid der Ärzte, vor allem aber technische Undurchführbarbeit (nicht alle Ärzte besaßen ein Telefon, noch viel weniger die Patienten, z.B.) unüberwindliche Hindernisse waren. Ähnlihhe Probleme gab es einige Jahr später, als die Errichtung eines Nachtdienstes diskutiert wurde, weshalb man auch davon wieder Abstand nahm (MMW, 1906, S. 1142; 1907, S. 1262; 1911, S. 116, 493).

1907 "erregte der Fall Hutzler die Gemüter" wie es Kerschensteiner in seinem kurzen Abriß der Geschichte des ÄBV 1922 schrieb (MMW, 1922, S. 1590). Gegen den Arzt war wegen Vertragsbruch gegenüber einem Kollegen ein Ehrengerichtsverfahren eingeleitet worden. Nach Bekanntwerden des Urteils, in dem es hieß, Hutzler habe gegen Treu und Glauben verstoßen, beging dieser Selbstmord. Irgendwie hatte die Presse davon Wind bekommen und Berichte in entsprechender Aufmachung veröffentlicht. Obwohl die Vorstandschaft korrekt gehandelt hatte, diente der traurige Vorgang der Presse dazu, gegen die Vorstandschaft des ÄBV zu polemisieren; einige Mitglieder des ÄBV sahen sich in ihrer ablehnenden Haltung der Ehrengerichtsbarkeit gegenüber bestätigt (MMW, 1907, S. 915).

Der Streit mit der Presse findet im nächsten Jahr eine Fortsetzung, diesmal wegen der Forderung des Bezirksverein nach Erhöhung der Privathonorare (damaliger Stand: 0.50 M für eine Beratung, 1.- M für einen Besuch). und vor allem wegen der geplanten Einführung einer "schwarzen Liste" säumiger Zahler, die allen Ärzten zugänglich gemacht werden sollte. (MMW, 1908, S. 53, 205.)

Ganz so geldgierig, wie sie in der Presse dargestellt wurden, waren die Ärzte wohl nicht, sonst hätten sie dem Vorschlag der königlichen Polizeidirektion nicht zugestimmt, Prostituierte kostenlos zu behandeln; der angestrebte Effekt, dadurch eine bessere gesundheitliche Überwachung zu erreichen, wurde wegen der geringen Inanspruchnahme aber nicht erzielt (MMW, 1908, S. 53; 1910, S. 221).

Unter dem neuen Vorsitzenden Dr. Rehm, der Mitte 1907 das Amt übernommen hatte, wurden im Bezirksverein wieder wissenschaftliche Vorträge gehalten, so über den "Einfluß von Alkohol und Geschlechtskrankheiten auf die Lebensdauer des Einzelnen und der Familie", "Zur Psychologie des jugendlichen Verbrechers der Großstadt", "Über den derzeitigen Stand des Hilfsschulwesens" und über "Lourdesheilungen vom ärztlichen Standpunkt aus", die übrigens vom ÄBV nicht anerkannt wurden (MMW, 1908, S. 774; 1910, S. 987; 1911, S. 827; 1913, S. 2315).

1910 organisierte der ÄBV öffentliche Vorträge über hygienische Fragen und hielt nach 18-jähriger Pause wieder einen Oberbayerischen Ärztetag ab (MMW, 1910, S. 1669, 2376).

Die freie Arztwahl wurde auch bei den Armenärzten durchgesetzt; bitter beklagte sich der ÄBV über das immer noch ungelöste Problem der Kurpfuscherei und besonders über den Umstand, daß jeder ohne Qualifikationsnachweis sich Krankenpfleger nennen und den Beruf auch ausüben durfte (MMW, 1911, S. 2364; 1912, S. 61, 673).

Ein Vorschlag zur Gründung eines Krankenhauses mit freier Arztwahl in München durch die Ärzteschaft selbst, findet zwar ebenso wie die geplante Errichtung einer Forschungs- und Heilanstalt für Krebskranke die Billigung des Bezirksverein, eine Realisierung dieses Projekts erfolgte aber nicht (MMW, 1911, S. 493; 1913, S. 53).

1913 erscheint die erste Nummer der "Münchner Ärztlichen Anzeigen". Herausgegeben vom Ärztlichen Verein und schon damals ein "Rotes Blatt", sollten sie Informationsquelle über Veranstaltungen für Ärzte sein. Der Umfang betrug zwischen 2 und 8 Seiten, die mit Ankündigungen der Münchner ärztlichen Vereine und Anzeigen ausgefüllt waren. Während sie Anfangs nur an Vereinsmitglieder verschickt wurde, bekamen ab der Nr. 6/7, 1917, alle Ärzte in München das Blatt kostenlos zugestellt

(MMW, 1913, S. 53; Münchner Ärztliche Anzeigen, im Folgenden als MÄA abgekürzt, Nr. 6/7, 1917).

Große Aufregung innerhalb der Ärzteschaft verursachte das Mesothorium, die erste in der Therapie eingesetzte radioaktive Substanz. Wahre Wunderdinge erwartete man sich davon und kein Arzt wollte bei der Verwendung zurückstehen. Eine eigens eingesetzte Kommission des Bezirksverein sollte für die Zugänglichmachung an alle Ärzte und die Verteilung der knappen Bestände sorgen. Rechtzeitig erkannte die Kommission aber die möglichen Konsequenzen, wenn jeder Arzt solche kaum erprobten Substanzen anwendet und stellte darüberhinaus fest, daß der Stand der radioaktiven Therapeutik noch sehr ungeklärt sei. Ebenso schnell, wie sie aufgekommen war, verschwand die Mesothoriummode wieder (MÄA, 1914, Nr. 8; MMW, 1913, S. 2315).

Eine weitere Kommission beschäftigte sich mit Schäden im Arzneimittelverkehr (MMW, 1912, S. 1470, 2428; 1913, S. 1637).

Auf der vorläufig letzten Sitzung der oberbayerischen Ärztekammer im November 1913 kommt vom ÄBV München ein Antrag, die königliche Staatsregierung möge gegen die öffentliche Anpreisung und den Vertrieb verwerflicher und gesundheitsschädlicher Instrumente zur Masturbation und Abtreibung geeignete Schritte unternehmen, da die Geburtenziffer laufend abnimmt. Eigentlich nicht so recht vorstellbar, daß damals solche Gerätschaften in Schaufensterauslagen ausgestellt waren, aber vielleicht war der Antragsteller recht phantasiebegabt. Ernsthaft unternommen wurde in dieser Richtung jedenfalls nichts mehr (MMW, 1913, S. 2873).

Der Schwerpunkt der Arbeit des Bezirksverein lag aber in den 5 oder 6 Jahren vor Kriegsausbruch nicht bei den geschilderten und teilweise kurios anmutenden Aktivitäten, sondern bei einem neuen Anlauf zur Schaffung einer Standes- und Ehrengerichtsordnung und bei der Stellungnahme gegenüber der neuen Reichsversicherungsordnung.

Bereits 1908 beschloß der ÄBV, das schon erwähnte Buch von Lindwurm neu zu bearbeiten, um es als Diskussionsgrundlage zu verwenden (MMW, 1908, S. 774). Trotz des bitter beklagten Nachlassen des Interesses der Mitglieder an der Arbeit des ÄBV, deutlich zu erkennen am Rückgang der Mitgliederzahl (1902: 527, 1908: 540, 1910: 531, 1912: 506) verwandte man im ÄBV viel Zeit für einen Entwurf, und dessen Diskussion, einer Standes- und Ehrengerichtsordnung (MMW, 1909, S. 428, 484, 691, 788, 1357, 2038, 2670, 2673; 1910, S. 2376; 1912, S. 61; 1914, S. 628).

Nachdem sich die Ärztekammern auf einen gemeinsamen Entwurf geeinigt hatten, legten sie ihn der Staatsregierung mit der Bitte um Schaffung einer staatlichen Ordnung vor. Im Staatsministerium des Innern wurde auch ein Gesetzentwurf über die Standesvertretung, die Standespflichten und das ehrengerichtliche Verfahren der Ärzte ausgearbeitet, wegen des Ausbruchs des 1. Weltkriegs aber nicht mehr weiter verfolgt (Stauder, A. 1927, S. 10, 11).

Auf einer allgemeinen Ärzteversammlung in München im Mai 1909 wird der Entwurf einer neuen Reichsversicherungsordnung abgelehnt, weil in ihm die Rechte der Kassenärzte, wie sie sich die Münchner Ärzte schon Jahre zuvor erkämpft hatten, nicht verankert waren; ferner hätte die dort vorgesehene weitgehende Fusion der Krankenkassen, 1907 gab es immerhin 23 332 Krankenkassen im Deutschen Reich, die Ärzte in eine noch ungünstigere Position gegenüber den Kassen gebracht (MMW, 1909, S. 1107; Kuhns, R., 1958, Teil I, S. 547).

In München verlief die Auseinandersetzung mit den Kassen und dem Gesetzgeber nicht ganz so stürmisch wie im übrigen Reichsgebiet, wo der Deutsche Ärztevereinsbund und der Leipziger Verband die Interessen der Ärzte durchzusetzen versuchten. Der ÄBV unterstützte natürlich diese Bemühungen, sah aber keinen Anlaß, selbst sonderlich aktiv zu werden, da man

in München ja schon zu einer befriedigenden Regelung gelangt war. Allerdings übersah der ÄBV, daß diese Errungenschaften durch die neue, für alle Kassenärzte verpflichtende Reichsversicherungsordnung gefährdet bzw. aufgehoben worden wären.

Nur durch eine Streikandrohung der Ärzte konnte am 23.12. 1913, eine Wohhe vor Inkrafttreten der neuen RVO, den Kassen ein Mitbestimmungs-, bzw. Selbstverwaltungsrecht abgetrotzt werden. In diesem "Berliner Abkommen" setzten die Ärztevertreter die Einführung eines Arztregisters durch, in dem die sich um einen Kassenarztsitz bewerbenden Ärzte einzutragen waren. Ein Vertragsausschuß mit Vertretern der Versicherungsämter, der Kassen und der Ärzte, traf dann die Auswahl der Bewerber unter den im Register eingetragenen Ärzten; Streitigkeiten sollte ein Schiedsamt schlichten. Die Verträge wurden nach wie vor zwischen den Kassen und den einzelnen Ärzten geschlossen, der Inhalt jedoch vom Vertragsausschuß festgelegt. Erstmals war auch eine Verhältniszahl vorgesehen, d.h. die Kassen mußten für je 1350 Versicherte einen Arzt "anstellen". Die Honorierung sollte "unter Berücksichtigung sowohl der Leistungsfähigkeit der Kassen als auch der Ansprüche der Ärzte auf eine angemessene Entschädigung" erfolgen (MMW, 1913, S. 2549; Kuhns, R., 1958, Teil I S. 547, 548; Schlögell, R., in Saarländisches Ärzteblatt, 1977, S. 3).

Insgesamt hatte das auf eine Dauer von 10 Jahren abgeschlossene Berliner Abkommen den Ärzten sicher eine Verbesserung ihrer Situation gebracht, wenn auch nur für kurze Zeit.

Im Juni 1914 fand der 40. Deutsche Ärztetag auf Initiative des ÄBV München und seines neugewählten Vorsitzenden Dr. Kerschensteiner noch einmal in München statt; letzte Aktivität des Bezirksverein und für lange Jahre das letzte friedliche Zusammentreffen der deutschen Ärzteschaft, bevor sie sich in naher Zukunft mit ganz anderen Aufgaben befassen mußte (MMW, 1914, S. 341; MÄA, 1914, Nr. 40).

III. 1914 - 1927

Mit Ausbruch des 1. Weltkriegs, der in den Münchner Ärztlichen Anzeigen mit ähnlichem Pathos wie auch sonst überall begrüßt wird, kommt die Arbeit des Bezirksverein nahezu vollkommen zum Erliegen (MÄA, 1914, Nr. 32). Die Aufgaben des ÄBV werden größtenteils vom Ärztlichen Kriegsausschuß übernommen, zu dem sich alle ärztlichen Vereine in München zusammengeschlossen hatten. 3 von 4 Vorstandsmitgliedern, darunter den Vorsitzenden, stellt der ÄBV, wodurch klar zum Ausdruck kommt, daß der ÄBV als mitgliederstärkste Organisation in diesem Ausschuß die dominierende Rolle spielt (MMW, 1916, S. 20; MÄA, 1914, Nr. 32).

Die erste Aufgabe, die sich dem Ärztlichen Kriegsausschuß stellte, war die Sicherung der ärztlichen Versorgung in München. Per Fragebogen suchte man zu erfassen, wer von den Ärzten in München blieb, bzw. aus dem Feld zurückkehrte. Durch Veröffentlichung entsprechender Listen in den Münchner Ärztlichen Anzeigen war wenigstens eine Information über zu erreichende Ärzte gegeben (MÄA, 1914, Nr. 32 und folgende).

Um den großen Mangel an Ärzten für die Behandlung der Zivilbevölkerung etwas zu beheben, durften Studenten mit mindestens 2 klinischen Semestern als Vertreter von praktischen Ärzten Kassenpatienten behandeln. Später plante der ÄBV dann Kurse für die sogenannten "Notapprobierten", in denen ihnen das fehlende Wissen vermittelt werden sollte (MÄA, 1914, Nr. 32; MMW, 1917, S. 24).

Im Jahre 1915 wurde sämtlichen Bezirksvereinen in Bayern die Rechtsfähigkeit einer Körperschaft des öffentlichen Rechts zuerkannt. Eine Eigenschaft, die, wie Stauder schreibt, "in der Regel von der staatlichen Gesetzgebung nur Berufen eingeräumt wird, deren Bestand und Gedeihen für die Allgemeinheit wegen der Art ihrer Tätigkeit wie wegen der Zahl ihrer Ange-

hörigen von besonderer Bedeutung ist; deren Vertretungen ihre Grundlage im öffentlichen Recht haben und zum Teile mit weitgehenden, dem öffentlichen Rechte entnommenen Befugnissen gegenüber ihren Berufsgenossen wie gegenüber den Behörden ausgestattet sind" (Stauder, A., 1927, S. 9, 10). Damit hatten die ärztlichen Berufsvertretungen zwar ein wichtiges Recht dazugewonnen, der Preis war aber eine verstärkte staatliche Kontroll- und Einflußnahmemöglichkeit, in diesem Fall durch das Staatsministerium des Innern als aufsichtsführender Behörde.

Merkwürdigerweise kam vom ÄBV München auf diese doch recht einschneidende Änderung der Rechtsform keinerlei Äußerung, wahrscheinlich wegen der starken Inanspruchnahme durch sonstige Aufgaben, besonders durch die Mitarbeit im Ärztlichen Kriegsausschuß.

Auf der Mitgliederversammlung des ÄBV im Dezember 1914 wurde die Frage der militärischen Jugenderziehung erörtert, bei der nächsten im Juli 1915 war der Bericht des Kriegsausschusses einziger Tagesordnungspunkt; für die Versammlung im Dezember 1915 war noch einmal eine Neuwahl von Vorstand, Schieds- und Ehrengericht vorgesehen, die aber nicht zustande kam, stattdessen beschloß man, laufende Geschäfte vom Kriegsausschuß erledigen zu lassen; Dr. Kerschensteiner blieb Vorsitzender des ÄBV (MÄA, 1914, Nr. 50; 1915, Nr. 28, 49; MMW, 1916, S. 20).

Immer mehr rücken Versorgungsprobleme in den Mittelpunkt der Arbeit des Ärztlichen Kriegsausschusses, so war es seine Aufgabe, die Ärzte über vorhandene Lebens-, bzw. Heilmittel und deren Verschreibungsmöglichkeit an Kranke und Rekonvaleszenten zu informieren. Da gab es z.B. einen Posten Honig, der abgegeben werden konnte; 2 Wochen später erfuhren die Ärzte, statt Honig könnte ebensogut Himbeersirup verwendet werden, da gab es nämlich plötzlich eine große Menge davon. Auch

Nährbier und Kohle, schließlich sogar Brot und Fleisch konnten die Ärzte per Rezept an Kranke über die normale Ration hinaus zuteilen, wenn auch nur in geringen Mengen. Diese Aufgabe führte der Ausschuß auch nach Kriegsende weiter, wo die Versorgung noch katastrophaler wurde. Berichte über Sitzungen oder Beschlüsse des Ausschusses in der Kriegs- und Nachkriegszeit lesen sich wie Statements aus einem Ernährungsministerium: Man debattierte über neue Methoden Brot zu backen - mit möglichst wenig Getreide, wetterte gegen die Verwendung der knappen Gerste zum Bierbrauen und zur Schweinemast. Die Ärzte wurden immer wieder ermahnt, mit ihren Lebensmittelverschreibungen so sparsam wie möglich umzugehen. Die Münchner Ärztlichen Anzeigen waren damals eigentlich eine unregelmäßig erscheinende Liste verschreibbarer Lebensmittel und deren zulässigen Höchstmengen, unterbrochen nur von den Sparsamkeitsappellen und den in immer kürzer werdenden Abständen erscheinenden Aufrufen zur Zeichnung von Kriegsanleihen (MMW, 1917, S. 24, 988, 1566; 1918, S. 1254; 1919, S. 170, 198, 795; 1920, S. 275; MÄA, 1917, Nr. 2/3; 1918, Nr. 34/35; 1919, Nr. 12).

Zur Unterstützung kriegsgeschädigter Ärzte wird Anfang 1917 die "Münchner Ärztliche Kriegskasse" eingerichtet, die hauptsächlich durch Spenden der Ärzte gefüllt wird; ein knappes halbes Jahr zuvor war auf einer Versammlung des Ärztlichen Kriegsausschusses eine Notlage der Ärzte noch verneint worden, eine solche befürchtete man erst für die Zeit nach dem Krieg (MÄA, 1916, Nr. 26027; 1917, Nr. 2/3; MMW, 1916, S. 1128; 1917, S. 24; 1918, S. 1449).

1916/17 fordert der ÄBV wiederholt, u.a. in Anträgen an die Ärztekammer, eine Gebührenerhöhung für die Behandlung der Privatpatienten, zu der Zeit natürlich ein unpassendes zumindest aber unpopuläres Verlangen, das auch erst 1919 erfüllt wird; die Sätze für eine Beratung wurden von 5.- M. auf 8.-

M., die für einen Besuch von 8.- M. auf 10.- M. angehoben (MMW, 1916, S. 1128; 1917, S. 1566; 1920, S. 32).

Auch in seinen Bemühungen zur Schaffung einer Standes- und Ehrengerichtsordnung ließ der ÄBV nicht locker; sowohl 1917 wie 1918 wurden entsprechende Anträge an die Ärztekammer gestellt, aber nicht weiterbehandelt (MMW, 1917, S. 1566; 1918, S. 629, 1254).

Auf der Ärztekammersitzung am 5.11.1918 wird dann doch der Antrag des ÄBV, die Staatsregierung solle ersucht werden, die Beratung der Standes- und Ehrengerichtsordnung so rasch als möglich zu fördern, ebenso angenommen wie der Antrag, der auch vom ÄBV kam, daß nur die Schaffung e i n e r Ärztekammer für ganz Bayern den Bedürfnissen des ärztlichen Standes und dem allgemeinen Wohl entspricht (MMW, 1919, S. 764).

Hält man sich die damalige Situation der Ärzte vor Augen, verwundert es nicht, daß die Standesvertreter sich so hartnäckig um die Realisierung der obengenannten Forderungen bemühten:

Nach Kriegsende nahm die Zahl der Ärzte besonders in München stark zu. Kriegsbedingte Zunahme der neuausgebildeten Ärzte, wie auch der Umstand, daß bei der Demobilmachung viele Ärzte in Bayern blieben, statt in ihre Heimatorte zurückzukehren, bewirkte z.B. beim ÄBV München ein Anwachsen der Mitgliederzahl von 495 im Jahre 1916 auf 800 Ende 1919 und fast 1000 ein Jahr später (MMW, 1916, S. 20; 1920, S. 32, 1250).

Zusammen mit dem allgemeinen wirtschaftlichen Niedergang in den Nachkriegsjahren trug diese Zunahme zu einer erheblichen Verschlechterung der materiellen Lage der Ärzteschaft bei. So lebten 1923 in München 60 Ärzte mit ihren Familien von der Fürsorge. Daß bei solchen Verhältnissen "schwache Elemente von der im ärztlichen Stande bisher üblichen, ethisch hochstehenden Berufsauffassung abweichen, den ärztlichen Beruf

lediglich nach materiellen, geschäftlichen Rücksichten ausüben und selbst zu sittlich verwerflichen und gesetzlich verbotenen Handlungen mißbrauchen", (Begründung des Entwurfs des Bayer. Ärztegesetzes, zitiert nach Stauder, A., 1927, S. 12, 13) ist nicht verwunderlich. Um gegen diese "Elemente" vorgehen zu können, wäre eben eine Standes- und Ehrengerichtsordnung notwendig gewesen, damit das Ansehen des ärztlichen Standes keinen Schaden erleide. (MMW, 1924, S. 31.)

Während die etablierten Standesvertreter unschöne Entgleisungen in der ärztlichen Berufsausübung den einzelnen Ärzten anlasteten, gab es im ÄBV München eine starke Oppositionsgruppe, die der Ansicht war, die Mängel im Gesundheitswesen, wozu sie auch die Verfehlungen der Ärzte zählten, seien im System selbst begründet. Auf zwei Vollversammlungen des Bezirksverein im Mai 1919 forderten sie die Verstaatlichung der Ärzte, aber auch der Apotheken und der Heilmittelindustrie. Ihre Hauptargumente, die gar nicht so verschieden von dem waren, was heute den Ärzten zum Vorwurf gemacht wird, waren: Der im System der Privatpraxis bedingte Gelderwerb liege im Widerspruch zur sozialen Aufgabe des Arztes. Der Gelderwerb wirke demoralisierend auf den Arzt zurück, erniedrige ihn in den Augen der Patienten, behindere die Durchführung der durch die soziale Hygiene geforderten Maßnahmen und vermehre die Leiden und das Unglück der Patienten, weil er dem Arzt weder für die Behandlung, noch für die Fortbildung genügend Zeit lasse.

Die Resolution, die der Sprecher dieser Gruppe der Vollversammlung vorlegte, in der die Sozialisierung des Gesundheitswesen gefordert wurde und die eine genossenschaftliche Organisation der Ärzte vorschlug, fand aber ebensowenig die Billigung der Mehrheit, wie ein Kompromißvorschlag des Vorsitzenden des ÄBV, der die Ärzte von einer Verstaatlichung des Gesundheitswesens ausgenommen sehen wollte. Die große Mehrheit der versammelten Ärzte folgte einer weiteren Resolu-

tion, in der jede Form von Sozialisierung grundsätzlich abgelehnt wurde (MMW, 1919, S. 575, 636, 637).

Immerhin ein interessantes Ereignis, daß eine Gruppe von Ärzten die Forderungen und Behauptungen der schärfsten Kritiker eines freien Ärztestandes zu ihren eigenen machte.

Während man also in der Frage nach dem geeignetsten System recht kontroverse Ansichten vertrat, bestand im ÄBV München doch weitgehende Übereinstimmung, daß die Lösung der sozialen Frage ein Problem sei, das in erster Linie auch den ärztlichen Stand angehe. Nicht um ihrer selbst willen allein, sondern im Interesse des Volksganzen und des notwendigen Ausgleichs der Klassengegensätze, sollten die Ärzte mehr Einfluß im öffentlichen Leben gewinnen. Dazu sollten die Berufsorganisationen neuzeitlich umgestaltet und ihre Befugnisse erweitert werden. Die bisherigen Bezirksvereine sollten die Grundlage von Stadt-, bzw. Kreisärzteräten werden, in denen als angeschlossene Untergliederungen alle sonstigen ärztlichen Vereine aufgehen sollten, um eine Zersplitterung zu vermeiden. Diese lokalen Ärzteräte sollten dann Kreis-, bzw. für ganz Bayern einen Landesärzterat wählen. Ohne Widerspruch akzeptierten die Teilnehmer einer allgemeinen Münchner Ärzteversammlung im Mai 1919 diese Darlegungen und Vorschläge und nahmen eine Resolution an, daß deshalb der Zusammenschluß sämtlicher Münchner Ärzte in einem allgemeinen einheitlichen Ärzteverband möglichst rasch vollzogen werde (MMW, 1919, S. 637).

Bevor das aber in die Tat umgesetzt werden konnte, mußten erst andere Probleme gelöst werden, die auf die Ärzte zukamen.

Die schlechte Versorgungslage war immer noch Anlaß für zahlreiche Überlegungen und Aktivitäten des ÄBV; die ärztliche Sonntagsruhe, schon bei ihrer erstmaligen Einführung 1906 nicht reibungslos funktionierend, durch den Krieg wieder auf-

gehoben, sollte von Neuem organisiert werden, was auch diesmal nicht so ganz einfach zu schaffen war, jedenfalls mußte der ÄBV sich in den nächsten Jahren noch öfter mit dieser Frage beschäftigen. Ein Antrag, in den verschiedenen Stadtgebieten Unfallstationen einzurichten, die permanent mit einem Arzt besetzt waren, - früher Vorläufer eines Notarztsystems - wurde wegen der Schwierigkeiten, die man schon beim Sonntagsdienst sah, nicht durchgeführt (MMW, 1918, S. 1449; 1919, S. 795, 1155; 1920, S. 275; MÄA, 1919, Nr. 7; 1920, Nr. 7, 45).

Wieder einmal bekam der ÄBV Schelte von der Presse, weil er gegen den Straßenbahnerstreik protestiert hatte. Am 1. Jahrestag der Revolution am 9.11.1919, waren die Straßenbahnbediensteten in den Ausstand getreten - auch eine Art zu feiern - und hatten damit nach Ansicht des ÄBV vielen Patienten die Möglichkeit genommen, einen Arzt aufzusuchen (MMW, 1919, S. 1365), dasselbe geschah im nächsten Jahr (MMW, 1920, S. 362; 1921, S. 121).

In verschiedenen Resolutionen wand sich der ÄBV u.a. gegen eine Erhöhung der Telephongebühren, gegen die "Hungerblockade" der Ententemächte, gegen die Stationierung farbiger Truppen in Bayern und in einer eigens veranstalteten Kundgebung gegen die Abgabe von Kühen an die Besatzungsmächte (MMW, 1920, S. 362, 1250; 1921, S. 258; MÄA, 1920, Nr. 45, 50).

Daneben liefen natürlich die Arbeiten an der neuen Standesordnung weiter, die Delegierten des ÄBV München konnten auf dem Deutschen Ärztetag 1919 in Eisenach sogar ein Lob einstecken, weil sie zum Thema Medizinalreform am besten vorbereitet waren (MMW, 1919, S. 1365).

Anfang Mai 1920 kam es zu einer neuerlichen Konfrontation mit den Krankenkassen im ganzen Reichsgebiet. Was war geschehen? Die Krankenkassen hatten ohne vorherige Konsulation der Ärztevertreter, wozu sie nach dem Berliner Abkommen ver-

pflichtet gewesen wären, die Versicherungsgrenze von 5000 RM/Jahr auf 15000 RM/Jahr Einkommen erhöht. Seit jeher war es Bestreben der Ärzte, die Bemessungsgrenze und damit die Zahl der Versicherten möglichst niedrig zu halten. Jetzt wurde die Grenze auf das Dreifache ausgeweitet und darin sahen die Ärztevertreter einen Vertragsbruch der Kassen, weshalb sie sich auch nicht mehr an die Verträge hielten.

Am 12.5.1920 begannen deshalb in Leipzig Verhandlungen zwischen Funktionären der Krankenkassen und des Leipziger Verbandes, um sich auf neue Verträge zu einigen. Während der Leipziger Verband über die noch immer ungelöste Frage der freien Arztwahl zuerst verhandeln wollte, verlangten die Kassenvertreter, vor jeder Verhandlung die Honorarvorstellungen der Ärzte kennenzulernen. Die als Verhandlungsgrundlage gedachten Vorschläge der Ärzteseite erschienen ihnen aber so unangemessen, daß die Kassenvertreter den Saal verließen. Der Leipziger Verband drohte nun für den Fall, daß Ausgleichsverhandlungen bis zum 25. Mai keinen Erfolg bringen sollten, den vertragslosen Zustand an, was bedeutet hätte, daß Kassenpatienten ihre Behandlung nach den Sätzen für Privatpatienten erst selbst bezahlen müßten und dann von den betreffenden Kassen wieder zurückerstattet bekämen.

Der ÄBV München beschäftigte sich erstmals am 14.5. mit der neuen Situation. Nach einem Bericht über die Lage überlegte man geeignete Maßnahmen für die Auseinandersetzung mit den Kassen und einen eventuellen vertragslosen Zustand. Darin hatte ja gerade der Münchner Bezirksverein große Erfahrung, denn schon 1903 hatte er in einer ähnlichen Situation erfolgreich diejenigen Ziele in München durchgesetzt, für die man jetzt im ganzen Reich stritt. So ähnelten sich auch die Methoden, die der ÄBV vorschlug: Die Ärzte sollten einen Revers unterschreiben, mit dem sie sich bei Geldstrafandrohungen bereiterklärten, nicht durch einzelne Verhandlungen mit Kassen,

die gemeinsame Front zu schwächen; der Vorschlag wurde auch im größten Teil des Reichs verwirklicht. Ferner richtete der ÄBV eine Unterstützungskasse ein, für die reichlich Spenden flossen, so z.B. 5000.- RM von der Münchner Medizinischen Wochenschrift. Wie andernorts auch, versuchte der ÄBV aber weiter mit den Kassen zu einer Einigung zu kommen, wobei auch staatliche Behörden einzugreifen versuchten. Auf einer gemeinsamen Sitzung des ÄBV München-Stadt und München-Land am 19. Mai wurde aber ein Scheitern der Verhandlungen bekanntgegeben, worauf von den Versammlungsteilnehmern einstimmig folgende Resolution verabschiedet wurde:

"Die Münchner Ärzteschaft bedauert, daß die von dem Leipziger Ärzteverband veranlaßten Einigungsverhandlungen von den Vertretern der deutschen Krankenkassenverbände schroff abgebrochen wurden.

Die Forderungen der Ärzte sind in erster Linie ideelle: Anerkennung und Gleichberechtigung der ärztlichen Organisation und freie Arztwahl. Forderungen, die im demokratischen Rechtsstaat eigentlich selbstverständlich und ebenso im Interesse der Versicherten gelegen sind. Bei gutem Willen hätte sich leicht auch eine Einigung über die Honorarforderungen der Ärzte erzielen lassen, zumal diese entsprechend den allgemeinen Teuerungsverhältnissen und den außerordentlich gestiegenen ärztlichen Betriebsunkosten gewiß nicht unbescheiden zu nennen sind.

Da nicht nur in München, sondern im ganzen Reich die Verhandlungen gescheitert waren, begann am 25. Mai der angedrohte vertragslose Zustand. Wie die erste Woche in München ablief, schildert ein Bericht in der Münchner Medizinischen Wochenschrift:

"Die erste Woche ist gekennzeichnet durch ein rapides Absinken der Inanspruchnahme der Kassenärzte. Wer jedoch ärztli-

cher Hilfe sich nicht entschlägt, zahlt willig und gern die geforderten höheren Beträge. Er bekommt eine Quittung darüber, welche bisher meistens in vollem Betrage anstandslos von den Kassen eingelöst wurde.

Die Bevölkerung und fast die gesamte Presse steht dem Bestreben der Ärzte auf Verbesserung ihrer Lage verständnisvoll gegenüber. Die Stimmung der Ärzte ist eine höchst zuversichtliche. Ihre Geschlossenheit weist nur eine kaum nennenswerte Lücke auf. Lediglich einige wenige Ärzte haben den Revers hauptsächlich aus ethischen Gründen nicht unterschrieben. Die Krankenhäuser nehmen nur wirklich der Anstaltsbehandlung bedürftige Kassenmitglieder auf, die Polikliniken lehnen deren Behandlung ab.

Die erste Woche des vertragslosen Zustands schließt ab mit dem Beginn der Einigungsverhandlungen unter einem neutralen Vorsitzenden, dem früheren Unterstaatssekretär Dr. Caspar. Schon ein Erfolg."

Fast überall im Reich traten die Ärzte so geschlossen auf, wie in München. Ausnahmen waren u.a. Schweinfurt, wo die Verträge nicht einmal gekündigt worden waren und Oberschlesien, wo die Ärzte mit Waffengewalt gezwungen wurden, den vertragslosen Zustand aufzugeben.

Die entschiedene Haltung der Ärzte bewog die Kassen dann doch, unter den gestellten Bedingungen zu verhandeln. Am 31. 5. begann ein neugebildetes Einigungsamt, neben je 5 Vertretern der Ärzte und der Kassen auch Beamte verschiedener Reichsministerien angehörten, seine Arbeit aufzunehmen. In mehreren Sitzungen konnte schließlich eine Übereinkunft erzielt werden, die am 27.6. vom Leipziger Verband gebilligt wurde.

Die Ärzteschaft hatte dank ihrer ent- und geschlossenen Haltung ihre Forderungen weitgehend durchsetzen können. Die

freie Arztwahl mußte, soweit es die wirtschaftliche Lage der Kassen erlaubte eingeführt werden; in Zweifelsfällen entschied ein Schiedsgericht. Ein weiterer Erfolg war, daß die Krankenkassen nicht mehr ausschließlich mit dem einzelnen Arzt, sondern mit der Organisation der Kassenärzte die Verträge abschließen mußten.

Nicht ganz zufrieden war man mit den Honorarvereinbarungen, obwohl die Sätze von 1919 verdoppelt wurden; angesichts der Teuerung erschien dies den Ärzten zu wenig. Zwei weitere Punkte waren nicht im Sinne der Ärzteschaft geregelt worden: Zum einen das Recht der Krankenkassen, Vertrauensärzte anzustellen, statt wie von den Ärzten vorgeschlagen, eine gemeinsame vertrauensärztliche Kommission zu bilden; zum anderen war die Forderung, die Kassen sollten das Honorar an die kassenärztliche Organisation, nicht an den einzelnen Arzt zahlen, nicht erfüllt.

Trotz dieser "Schönheitsfehler" konnten die Ärzte mit den ausgehandelten Vereinbarungen sehr zufrieden sein, vor allem, weil der seit Jahrzehnten geforderte Grundsatz der freien Arztwahl nach einigen Teilerfolgen endlich von den Kassen reichsweit akzeptiert wurde und erstmals die kassenärztlichen Organisationen, Vorläufer der Kassenärztlichen Vereinigung als Vertragspartner anerkannt wurden.

Auf der in dieser Angelegenheit letzten Münchner Ärzteversammlung wird das Verhandlungsergebnis als guter Erfolg bezeichnet und festgestellt: "Was erreicht worden ist, trägt bayerischen Stempel." Sicher richtig, da die bayerischen Vertreter - eingedenk der Erfolge früherer Jahre - ganz kompromißlos zur Sache gingen und die Methoden wie vertragsloser Zustand, "Nachhilfe" bei der Einigkeit der Ärzte durch schriftliche Verpflichtung, ebenfalls schon in Bayern, besonders aber in München, erfolgreich erprobt worden waren (MMW, 1920, S. 620, 621, 650, 651, 678, 679, 768, 769, 846-849).

Nachdem die Auseinandersetzung mit den Kassen vorbei war, konzentrierte sich die Arbeit im ÄBV wieder auf die Realisierung des Entwurfs der Standes- und Ehrengerichtsordnung. Da der Gesetzgeber keine Neigung zeigte, den Forderungen der Ärzte nach einer gesetzlichen Regelung nachzukommen, schufen sie sich, besonders auf Betreiben der Bezirksvereine Nürnbergs und Münchens, eine freie Organisation (MMW, 1919, S. 361; Stauder, A., 1927, S. 11).

Diese Organisation sah so aus, daß neben den bestehenden, staatlich vorgeschriebenen 8 Ärztekammern für je einen Regierungsbezirk noch 8 sogenannte "freie" Ärztekammern und dazu eine "freie" Landesärztekammer für Bayern eingerichtet wurden. So existierten nicht weniger als 17 Ärztekammern in Bayern, allerdings waren "freie" und "staatliche" Kammern in ihrer personellen Zusammensetzung meist identisch. Die Basis bildeten nach wie vor die Bezirksvereine, die außer den in der staatlichen Ordnung vorgesehenen Aufgaben insbesondere auch die wirtschaftlichen Belange ihrer Mitglieder vertreten sollten, um die Aufgaben der kassenärztlichen Vereine mitübernehmen zu können.

Da das alles auf freiwillige Vereinbarungen innerhalb der Ärzteschaft basierte, mußten sich die Mitglieder der Bezirksvereine verpflichten, die Organisation anzuerkennen, ebenso die Standes- und Ehrengerichtsordnung mit Schieds-, Ehren- und Kammerehrengericht.

Natürlich konnte man den Beitritt zu den Bezirksvereinen nicht zur Pflicht machen. Deshalb versuchte man, die Ärzte dadurch zum Beitritt zu bewegen, oder eher zu zwingen, daß in dem 1920 mit den bayerischen Krankenkassen abgeschlossenen Mantelvertrag ein Passus aufgenommen wurde, wonach zur Kassenpraxis zugelassene Ärzte Mitglieder der kassenärztlichen Organisation des zuständigen Bezirksverein sein mußten (MMW, 1919, S. 361; 1920, S. 1161, 1250; 1921, S. 58, 440; Stauder,

A., 1927, S. 11). Am 1.1.1921 trat die bayerische Ärzteordnung in Kraft.

Die freie Organisation funktionierte zufriedenstellend, Anfang 1921 traten die freien Kammern erstmalig zusammen. Wenn auch die gesetzliche Fixierung des Geschaffenen das angestrebte Ziel war, so rückte es in den nächsten Jahren etwas aus dem Blickpunkt (MMW, 1921, S. 56, 440; Stauder, A., 1927, S. 11).

Im Oktober 1920 wurde Dr. Kastl zum Vorsitzenden des ÄBV gewählt, sein langjähriger Vorgänger Dr. Kerschensteiner wurde Vorsitzender der freien Ärztekammer von Oberbayern und der Landesärztekammer (MMW, 1920, S. 1250; 1921, S. 440; 1922, S. 804).

Nachdem in einem oder knapp zwei Jahren so wesentliche Dinge wie die Ärzteordnung und die Durchsetzung der Forderungen gegenüber den Kassen erfolgreich abgeschlossen waren, verwundert es nicht, daß 1921 eigentlich nichts Erwähnenswerte geschah. Getreu einem vorher und auch nachher praktizierten Schema, wie die Mitglieder des ÄBV auf Erfolge reagieren, geschah es auch diesmal: Der großen Begeisterung über das Erreichte und den Appellen, in den Bemühungen nicht nachzulassen, folgt eine Phase verringerter Aktivität in dieser vereinsinterne Streitigkeiten.

Im Dez. 1921 mußten Vorstandswahlen abgehalten werden, da sich jüngere Kollegen von den etablierten älteren Ärzten nicht ausreichend vertreten sahen, bzw. mehr Mitspracherecht im ÄBV haben wollten. Zwar wurden die Kandidaten der jüngeren Ärzte zum 1. und 2. Vorsitzenden gewählt, da sie aber kurz darauf wieder zurücktraten, wurde Dr. Kastl erneut gewählt. (MMW, 1922, S. 35, 375)

1922 konnte der ÄBV München auf sein 50-jähriges Bestehen zurückblicken. Der ehemalige Vorsitzende Dr. Kerschensteiner

hielt einen kurzen Vortrag über die Geschichte des ÄBV, in dem er das Erreichte würdigte, während die gegenwärtige Lage weniger Anlaß zur Freude gab (MMW, 1922, S. 1590).

Die rapid fortschreitende Inflation machte natürlich auch den Ärzten schwer zu schaffen. Eine Honorarkommission des ÄBV trat wöchentlich zusammen, um die Honorare einigermaßen den steigenden Preisen anzugleichen. In jeder Nummer der Münchner Ärztlichen Anzeigen waren damals die neuesten Gebührensätze veröffentlicht, die wie alle Preise jener Zeit astronomische Höhen erreichten (MMW, 1922, S. 951, 1590; MÄA, 1922, verschiedene Nummern).

Ein weiterer Grund für die miserable materielle Lage der Ärzte war das Problem der extremen Unterschiede in der Arztdichte, worunter seit jeher München besonders zu leiden hatte. So kam 1922 in München 1 Arzt auf 300 Einwohner, im Rheinland einer auf 15000 und in einer Stadt wie Essen, die 1920 450000 Einwohner hatte, gab es nur 150 Ärzte. Diese Überbesetzung veranlaßte den ÄBV, im August 1923 eine allgemeine Münchner Ärzteversammlung zur Notlage des ärztlichen Standes einzuberufen, auf der die Einführung der Planwirtschaft, d.h. Aufhebung der Niederlassungsfreiheit gefordert wurde. Dies geschah weniger zur Sicherstellung ärztlicher Versorgung in unterbesetzten Gebieten, wie es heute z.T. verlangt wird, sondern um eben die Existenzgrundlagen zu sichern bzw. zu verbessern. Dieselben Gründe hatten den ÄBV schon zwei Jahre vorher bewogen, auf dem Bayer. Ärztetag eine Einschränkung der Studentenzahl zu fordern, da die größte Gefahr für den ärztlichen Stand das "Gespenst des Nachwuchs" sei. Mit dem nach der Inflation einsetzenden wirtschaftlichen Aufschwung, an dem auch die Ärzte partizipierten, wurden diese Forderungen nicht mehr weiterverfolgt (MMW, 1920, S. 758; 1921, S. 965; 1923, S. 38, 1140; 1924, S. 1116).

Neben der bereits erwähnten Honorarkommission richtete der ÄBV 1922 eine Poliklinikkommission ein, deren Aufgabe in der Überwachung der gefürchteten Konkurrenz lag und eine Kommission zur Revision der Krankenversicherung (MMW, 1922, S. 951, 1590).

Auch bei den Bahnärzten wird die freie Arztwahl eingeführt, die alte Forderung des ÄBV, die 1903 der Anfang der Auseinandersetzungen mit den Kassen und Anlaß für die Spaltung des Bezirksverein war, war damit erfüllt (MMW, 1922, S. 1590).

Erstmals taucht ein leidiges Problem auf, das Berufsverzeichnis der Ärzte im Telephonbuch. Die Frage war, wieweit die notwendige Information gehen darf, bzw. wo die Reklame anfängt; eine Frage, die damals und später auch noch viel Kopfzerbrechen bereitete und vorläufig nicht beantwortet wurde (MMW, 1922, S. 1590).

1922 tagte nach vierjähriger Unterbrechung wieder die Ärztekammer von Oberbayern, allerdings ohne wesentliche Ergebnisse (MMW, 1922, S. 804).

Bei der letzten Mitgliederversammlung wird Ende 1922 Dr. Kustermann zum neuen Vorsitzenden gewählt (MMW, 1923, S. 38).

Außer der bereits erwähnten allgemeinen Ärzteversammlung zur Notlage des ärztlichen Standes geschieht im ersten Jahr seiner Vorstandschaft wenig.

1924 lehnt der ÄBV die Gründung einer völkischen Ärztegruppe in München ab; er nimmt auch Stellung zu kommunalpolitischen Angelegenheiten, so zur Verwendung eines Überschusses im Stadthaushalt, der nach Ansicht des ÄBV zur Linderung der allgemeinen Notlage verwendet werden soll (MMW, 1924, S. 1116, 1379).

Eine Vollversammlung des Bezirksverein beschäftigt sich am 13.6. mit den am nächsten Deutschen Ärztetag zur Verhandlung kommenden Fragen, insbesondere mit der Facharztfrage, die

früher schon ein Problem war und in der Zwischenzeit immer noch nicht gelöst. Weniger inhaltliche Dinge wie Ausbildungsanforderungen oder welche Fächer überhaupt ein Spezialfach werden sollten, bestimmten die Diskussion, als vielmehr die Sorge der praktischen Ärzte um Wahrung ihres Besitzstandes. In diese Richtung zielten denn auch die meisten Diskussionsbeiträge und Forderungen, wie Verbot der gleichzeitigen Bezeichnung als praktischer und Facharzt, Festsetzung einer Verhältniszahl bei den Honorarforderungen (prakt. Arzt = einfach, Facharzt = 1,5 fach, Professoren = 3 fach), Verbot der Betätigung eines Facharztes als praktischer Arzt und ähnliches mehr, was zeigt, daß die praktischen Ärzte die Konkurrenz der Fachärzte schon sehr fürchteten.

Das zeigt sich auch deutlich in den Diskussionen der Deutschen Ärztetage, die sich mit dieser Frage beschäftigten. Der ÄBV konnte sich jedenfalls nicht zu einer einheitlichen Stellungnahme entschließen (MMW, 1924, S. 846; Hecker, W.Ch. und Witt, D., 1977, S. 1627-1631; Deutsches Ärzteblatt, 1972, S.

1924 wurde auch die Schaffung einer gesetzlich geregelten Standes- und Ehrengerichtsordnung plötzlich wieder aktuell. Der Reichsausschuß für Ärzte und Krankenkassen hatte den Passus im Mantelvertrag mit den Kassen, der die Ärzte in die Bezirksvereine zwang, mit der Begründung, er stelle einen unzulässigen Koalitionszwang dar, aufgehoben. Damit entfiel die Basis für die freiwillig vereinbarte Bayer. Ärzteordnung, was dem Landesausschuß der Ärzte Bayerns Veranlassung gab, erneut beim Innenministerium mit der Bitte um Erlaß eines Gesetzes über den Ausbau der öffentlich-rechtlichen Standesorganisation und um die Unterstellung aller Ärzte unter eine Ehrengerichtsbarkeit vorstellig zu werden (Stauder, A., 1927, S. 11; MMW, 1924, S. 1047).

Bayern war zudem neben Oldenburg das einzige Land im Reich, das noch keine umfassende Ärzteordnung hatte. Das Staatsministerium des Innern hatte zunächst aus finanziellen Gründen Bedenken, der Bitte nachzugeben, ließ sich aber dann doch durch folgende, in der Gesetzesbegründung aufgeführte Erwägungen zur Ausarbeitung eines Gesetzentwurfs bewegen:

"Es unterliegt keinem Zweifel, daß die Erhaltung eines wissenschaftlich und sittlich hochstehenden Ärztestandes im öffentlichen Interesse gelegen ist. Denn dem Ärztestande sind nicht nur die wichtigsten Güter des Einzelnen, Leben und Gesundheit anvertraut, er hat auch auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege bedeutende Aufgaben zu erfüllen und ist für die Durchführung der sozialen Gesetzgebung unentbehrlich. Es muß deshalb von Staatswegen eingegriffen werden, wenn die Gefahr besteht, daß der Ärztestand in seiner Zusammensetzung, seiner Berufsauffassung und seinen Leistungen ernstlich zurückgeht.

Die wirtschaftliche Lage des Ärztestandes hat sich in den letzten Jahren durch den Verlust des Privatvermögens, die Ausdehnung der Krankenversicherung und die Überfüllung des Berufs zweifellos verschlechtert. Es genügt in dieser Hinsicht darauf hinzuweisen, daß die Zahl der Ärzte in Bayern in den Jahren 1885 bis 1924 von 2262 auf 5249, also um 130 % gestiegen ist, während sich die Bevölkerung im gleichen Zeitraume nur um 32 % vermehrt hat. Auf einen Arzt trafen im Jahre 1885 2395 Einwohner, im Jahre 1924 nur mehr 1362 Einwohner, in München gar nur 437 Einwohner ... Diese wirtschaftliche Notlage ... birgt die Gefahr in sich, daß schwache Elemente von der bisher üblichen, hochstehenden Berufsauffassung abweichen ... und diese Gefahr besteht tatsächlich. Die von der Ärzteschaft selbst geübte Berufsgerichtsbarkeit hat sich nicht als ausreichend erwiesen, weil sie auf dem freiwilligen Beitritt zur Berufsorganisation beruht, andererseits gerade

die unsauberen Elemente aber aus Scheu vor jeder Behinderung der Berufsorganisation nicht freiwillig beitreten.

Es erscheint daher im öffentlichen Interesse zur Erhaltung des bayerischen Ärztestandes auf seiner bisherigen wissenschaftlichen und sittlichen Höhe geboten, dem Wunsche der Ärzteschaft entsprechend, alle in Bayern wohnenden Ärzte in einer Zwangsorganisation zusammenzufassen und sie hinsichtlich ihrer Berufsausübung einer wirksamen Berufsgerichtsbarkeit zu unterstellen." (Begründung zum Bayer. Ärztegesetz, zutiert nach Stauder, A., 1927, S. 12, 13).

Am 22.5.1926 wurde ein vorläufiger Referentenentwurf den betroffenen Organisationen, Bezirksvereine und Ärztekammern vorgelegt. Einen Monat später wurden die Mitglieder des ÄBV durch ein Referat über den Gesetzentwurf informiert, dieser anschließend durchdiskutiert. Im Großen und Ganzen fand er die Zustimmung der Ärzte, da ihre langjährigen Forderungen größtenteils berücksichtigt worden waren, wie es auch auf dem Bayer. Ärztetag festgestellt wurde (MMW, 1926, S. 1054, 1644).

Der ehemalige Vorsitzende des ÄBV, Dr. Kerschensteiner, ging in einem Artikel in der Münchner Medizinischen Wochenschrift näher auf den Entwurf ein: "Wünsche, die die bayerische Ärzteschaft wiederholt, zuletzt auf dem vorigen Ärztetag, festgelegt hat, sind: Eine einheitliche bayerische Landesärztekammer, mit einem Landesausschuß, Beitrittspflicht für alle Ärzte, Umlagerecht und Standesgerichtsbarkeit, Standesgericht brauchen wir, um die Würde des ärztlichen Berufs zu erhalten. Das Umlagerecht um die sehr zahlreichen Invaliden und Witwen zu unterstützen, welche noch nicht unter die Ärzteversorgung fallen, auch zum Ausbau des Fortbildungswesen; dabei weiß die Ärzteschaft, daß die Gewährung dieser Dinge nicht mit einer Hemmung ihrer Bewegungsfreiheit, besonders in wirtschaftlichen Fragen verknüpft ist.

Sehen wir uns den Vertrag an, so stellen wir zu unserer großen Befriedigung fest, daß unsere Wünsche im wesentlichen erfüllt sind. Landesärztekammer, Beitrittszwang, Umlagerecht, Standesgerichtsbarkeit sind gewährt. Dabei ist der Entwurf einfach, klar, überlegen dem alten und beschränkt sich auf das Wesentliche."

Die stellenweise erhobene Forderung nach Übernahme auch der wirtschaftlichen Aufgaben durch die Zwangsorganisationen war nicht berücksichtigt worden, was insofern vernünftig erscheint, da wirtschaftliche Interessen sicher besser von einer vom Staat ganz unabhängigen Organisation zu vertreten sind.

Weiter schreibt Kerschensteiner: "Der Entwurf bringt eine wesentliche Neuerung und Vereinfachung, er läßt die staatlichen Kreiskammern fallen. Wir werden diesen Gebilden keine Träne nachweinen, Eine Vereinfachung war zu erwarten und war erwünscht. Es war die Frage, ob der Abbau die Kreiskammern oder die Bezirksvereine betreffen würde. Die bayerische Ärzteschaft hält fest an ihren Bezirksvereinen und lehnt in ihrer großen Mehrzahl die freie Vereinsbildung ab. Auch scheint die bisherige Wahlordnung zur Landesärztekammer, welche die Bezirksvereine voraussetzt, sehr zweckmäßig und darin ist allerdings dem Entwurfe sehr recht zu geben. Man wird der besseren Wahlordnung zuliebe die Unzuträglichkeiten in Kauf nehmen, welche die Bildung der sehr großen Bezirksvereine mit sich bringt. Große Vereine mit 1000 und mehr Mitgliedern arbeiten schwer, schon das Abhalten von Versammlungen ist schwierig. Ferner ist es ohne Zweifel eine mißliche Sache, die in sehr großen Vereinen naturgemäß sich bildenden Gruppen, welche sich gelegentlich in schwerem Konflikt miteinander befinden, zusammenzubringen, und es wäre gut, wenn man ihrem Wunsch nach Trennung nachkommen könnte. Ein technisches Mittel, die großen Vereine zu teilen, kann aber nicht gefun-

den werden. Man kann sie nicht nach Distrikten trennen, denn die Zahl der in Konflikt befindlichen Gruppen würde dadurch nur verdoppelt oder verdreifacht, auch würde eine einheitliche Stellungnahme der Ärzteschaft den lokalen Behörden gegenüber unmöglich gemacht. Man kann aber auch die Vereine nicht nach Beschaffenheit, Gesinnung, Überzeugungen der Ärzte trennen. So wird es wohl beim Vorschlag des Entwurfs bleiben müssen.

Leichter war das Bedenken zu beseitigen, daß die kleinen Bezirksvereine oft lebensunfähige und schwierige Gebilde sind. Man braucht nur - ein alter Wunsch der Organisation - eine Mindestzahl von Mitgliedern festlegen. Das hat der Entwurf getan, er hat, ähnlich wie die alten Entwürfe, die Zahl 25 festgelegt. Eine wesentliche Schwierigkeit für die kleinen Vereine fällt dadurch weg, daß die Ehrengerichtsbarkeit den Vereinen abgenommen wird.

Die neuen Bezirksvereine werden zumeist ganz in den gewohnten Bahnen fortgeführt werden können. Nur in den größeren Städten werden sie vielfach ihr Gesicht verändern. Zu ihrem Vorteile wird sein, daß nun auch die beamteten Ärzte und Professoren, Dozenten und Assistenten, Gruppen, die ja leider in den letzten Jahren, wohl unter dem Eindruck der wirtschaftlichen Kämpfe, mehr und mehr dem Standesleben entfremdet worden sind, den Bezirksvereinen angehören werden; zum Nachteil der Vereine, aber nicht zum Nachteil des Standes, werden nun allerdings auch die bekannten unerwünschten Elemente hereinkommen.

Die Aufgaben der Bezirksvereine bleiben wie bisher: Wahrung der beruflichen Interessen, Überwachung der Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten, Förderung der Fortbildung, Schaffung von Wohlfahrtseinrichtungen, Mitwirkung in der öffentlichen Gesundheitspflege, Verkehr mit den Behörden. Artikel 4 spricht die Zwangsmitgliedschaft aus für alle Ärzte mit Aus-

nahme der Sanitätsoffiziere, die keine Privatpraxis ausüben. Die Satzung muß, wie bisher vom Ministerium (seit Verleihung der Eigenschaft einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft im Jahr 1915, Anm. d. Verf.), so jetzt von der Regierung genehmigt werden. Zur Kostendeckung kann eine Umlage bis zu 1/2 % des steuerpflichtigen Einkommens erhoben werden, ebenso für die Landesärztekammer.

Was nun die Kreiskammern betrifft, so sind sie im Entwurf als offizielle Einrichtungen ausgeschieden, tatsächlich kommen sie aber doch durch ein Hintertürchen in der Form freier Organisationen wieder herein. Sie sind nämlich notwendig als Wahlkörperschaften zum Berufsgericht. Sollte ein Kreis wünschen, seine Kreiskammern weiterleben zu lassen, und es gibt sicher eine Anzahl von Freunden der "freien Kreiskammern", wie wir sie in den letzten 7 Jahren hatten, so bleibt es ihm unbenommen, Denn Artikel 7 gestattet, daß sich die Bezirksvereine zu freien Verbänden zusammenschließen können. Diese Lösung ist sehr glücklich. Kreise, die ihre Kreiskammern nicht mehr haben wollen, können sie abschaffen. Oberbayern wird zweifellos die Verbindung von München und Oberbayern-Land, die für beide Teile zwecklos war, aufheben und dagegen den Verband der anderen oberbayerischen Vereine weiterführen.

Die Gestaltung der Landesärztekammer entspricht ungefähr den jetzigen Verhältnissen. Die indirekte Wahl nach jetzigem Muster ist beibehalten, was der großen Mehrzahl der Ärzte erwünscht sein wird. Neu ist, daß die Wahlen auf 4 Jahre erfolgen (früher jährlich, dann für 2 Jahre, Anm. d. Verf.). Alle weniger wichtigen Einzelheiten sind Sache einer zu schaffenden Geschäftsordnung.

Für das frühere Wort "**Ehrengericht**" ist nun das Wort "**Berufsgericht**" gewählt. Es sollen damit ängstliche Gemüter beruhigt werden, welche fürchten, daß Wahrung der Standesehre etwas mit Kastengeist und Standesdünkel zu tun hat, und es soll zum

Ausdruck gebracht werden, daß es sich hier um die Wahrung der Berufspflichten, also um ein öffentliches Interesse handelt. Es wird getrennt das Vermittlungsverfahren, die schiedsrichterliche Beilegung von Streitigkeiten, welche dem Vorstande des Bezirksvereins oder einem von diesem bestellten Ausschuß überlassen bleibt, und das berufsgerichtliche Verfahren. Dieses findet in erster Instanz statt vor dem Berufsgericht, das für jeden Regierungsbezirk von den zur Landesärztekammer gewählten Vertretern gewählt wird und in zweiter Instanz vom Berufsgerichtshof, dessen Mitglieder von der Landesärztekammer gewählt werden. Mitwirkung von Juristen ist vorgesehen, in erster Instanz 1 auf 4 ärztliche Mitglieder, in der zweiten 2 auf 5. Von den Strafen ist vorgesehen an Stelle des Ausschlusses die Aberkennung der Mitgliedschaft des Bezirksvereins, bei der im Gegensatz zum jetzigen Ausschluß die Umlagepflicht und die weitere Unterstellung unter das Berufsgericht erhalten bleibt."

Der einzige Punkt, mit dem die Ärzteschaft nicht ganz zufrieden war, betraf die Regelung, daß beamtete Ärzte bei Verfehlungen ein staatliches Dienstverfahren erwartete, sie also nicht der Berufsgerichtsbarkeit unterstanden.

Kerschensteiner schließt seine Ausführungen mit dem Wunsch: "Möge der Gesetzentwurf glückliche Fahrt haben, nicht gestört durch Unglück und Ungunst, wie sie die Vorläufer erfahren haben." (MMW, 1926, S. 971/2).

Der Entwurf hatte mehr Glück als die erwähnten Vorläufer von 1899 und 1913. Das Staatsministerium des Innern überprüfte die eingelaufenen Anträge und Einsprüche und legte am 9.3.27 dem Landtag den endgültigen Entwurf des Gesetzes über die Berufsvertretungen der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker vor, der sich vom Entwurf nur unwesentlich unterschied. Der Gesetzentwurf wurde vom Verfassungsausschuß in 6 Sitzungen behandelt und am 14.3. angenommen. Ein außerordentlicher

bayerischer Ärztetag nahm am 13.3. zustimmend Kenntnis von dem Entwurf, der anschließend vom Landtagsplenum in 2 Sitzungen behandelt und am 31.3. verabschiedet wurde. Damit konnte das Gesetz zum 1. Juli 1927 in Kraft treten. (MMW, 1927, S. 526; Stauder, A., 1927, S. 14, 15.)

Nachdem der noch nach den alten Normen gebildete 9. bayerische Ärztetag in Lindau am 15.6.1927 bereits die Umstellung der bayerischen ärztlichen Organisationen nach dem neuen Gesetze eingeleitet hatte, fanden im Herbst 1927 in den vom Ministerium noch aufrechterhaltenen alten Bezirksvereinen die Wahlen zur neuen Landesärztekammer statt, die am 27.11. zum ersten Male in München zusammentrat. Sie beschloß die notwendigen Satzungen für die neuen Bezirksvereine und die Landesärztekammer selbst und nahm zu den vom Innenministerium vorgelegten Entwürfen einer Berufsgerichtsordnung und einer Wahlordnung Stellung. Im Laufe des Winters 1927/28 hatten die bestehenden ärztlichen Bezirksvereine sich dem Ärztegesetz anzupassen und neue Satzungen zu beschließen, die vom Staatsministerium des Innern genehmigt wurden (Stauder, A., 1928, S. 16).

Mit dem Bayerischen Ärztegesetz waren die Forderungen der Ärzte, die sie in jahrzehntelangen Bemühungen zu realisieren versucht hatten, nach Schaffung einer Standes- und Ehrengerichtsordnung endlich erfüllt worden. Noch dazu in einer zufriedenstellenden Form, die, wie die Praxis dann zeigte, auch gut funktionierte; so gut, daß das bayerische Ärztegesetz, das 1946 dem Neuaufbau der ärztlichen Standesorganisationen zugrundelag, sich nur unwesentlich von dem 1927 erlassenen unterschied.

IV. 1928 - 1945
Die Forderung nach einer einheitlichen deutschen Ärzteordnung, die Reichsärzteordnung, Niedergang und Ende demokratischer Ärzteselbstverwaltung

Am 27. Januar 1928 fand die erste allen Ärzten zugängliche Mitgliederversammlung des ÄBV München statt, die aber nur mäßigen Besuch verzeichnen konnte (MMW, 1928, S. 246). Es war auch mehr eine Informationsveranstaltung für die neuhinzukommenden Kollegen.

Bevor die durch die Neuorganisation notwendig gewordenen Wahlen zum Vorstand des ÄBV stattfanden, gab es nur eine Vorstandssitzung im Mai 1928, die sich wieder einmal mit der Facharztfrage befaßte, allerdings auch diesmal zu keinem Ergebnis kam (MMW, 1928, S. 930).

Zur Wahl im September stellten sich zwei Listen: Die "Wahlgemeinschaft", in der der bisherige Vorstand vertreten war, und die "Gruppe C", wobei C für Concentration stand, ein lockerer Zusammenschluß von Ärzten aus verschiedenen Münchner Vereinen. Die Gruppe C erreichte 11 Vorstandssitze, die andere Liste 10. Nach der neuen Wahlordnung waren ja nicht nur 1. und 2. Vorsitzender und evtl. Schriftführer und Kassier zu wählen, sondern ein größerer Vorstand, der dann die beiden Vorsitzenden wählte. Deshalb kam es auch gleich zu Auseinandersetzungen, weil die Gruppe C mit ihrer Mehrheit beide Vorsitzende stellte, die nur knapp unterlegene Wahlgemeinschaft aber hoffte, den 2. Vorsitzenden stellen zu können. (MMW, 1928, S. 1660-62.)

Durch die Einführung der Pflichtmitgliedschaft war die Mitgliederzahl des ÄBV, die jahrelang bei etwas über 1000 stagnierte, auf über 1600 angestiegen (MMW, 1920, S. 1250; 1927, S. 300).

Dr. Müller war der neue 1. Vorsitzende; unter seiner Vorstandschaft wurde eine Reihe von Ausschüssen eingerichtet, so für berufsgerichtliche Vorverfahren, Beitragserhebung, Kurpfuschereibekämpfung, Presse und Poliklinik-, bzw. Ambulatoriumsfragen; der Prüfungsausschuß für Fachärzte wurde beibehalten (MÄA, 1928, Nr. 38). Ende 1928 wurde außerdem noch ein Schwangerschaftsunterbrechungsausschuß gewählt, dessen Aufgabe es war, Anträge auf Unterbrechung aus medizinischer Indikation zu begutachten und zu entscheiden. Als der Ausschuß nach einem 3/4 Jahr einen Bericht über seine Arbeit vorlegte, hatte er 320 Anträge überprüft, von denen etwa 60 % genehmigt wurden; zu 90 % handelte es sich um Frauen, die an Tuberkulose litten (MMW, 1928, S. 2204; 1929, S. 1196).

1929 kam dann noch ein Ausschuß für soziale Hygiene dazu, der sich z.B. mit dem Problem der Wohnungsnot kinderreicher Familien beschäftigte (MÄA, 1929, Nr. 26; 1930, Nr. 4).

Im selben Jahr beschloß der ÄBV die Bildung einer Steuerberatungsstelle für Ärzte und erließ eine neue Beitragsordnung, nach der Assistenten gar nichts zahlen mußten, der Höchstbetrag lag bei 30 RM/Jahr (MMW, 1929, S. 1320; MÄA, 1929, Nr. 42). Zusammen mit dem Ärztlichen Verein hielt der ÄBV im Dezember eine Festsitzung anläßlich der Wiederkehr des 100. Geburtstags von Hugo v. Ziemssen (MMW, 1930, S. 169).

Etwas merkwürdig mutet die Tatsache an, daß zu dem Problem, das die deutsche Ärzteschaft in jenen Jahren am meisten beschäftigte, nämlich die Forderung nach Schaffung einer einheitlichen deutschen Ärzteordnung, vom ÄBV München keinerlei Äußerung kam. Wahrscheinlich war man zu sehr mit der bayerischen Standesordnung beschäftigt, was natürlich näherlag. Der deutsche Ärztetag 1926 hatte bereits formuliert, wie eine solche Reichsärzteordnung aussehen sollte, die neben einer Standesordnung auch die Bildung einer Reichsärztekammer ermöglichen sollte. (Deutsches Ärzteblatt, 1972, S. 2232.)

Vielleicht war das Interesse auch deshalb so gering, weil die Forderungen, die die Standesordnung betrafen, für Bayern durch das Ärztegesetz schon erfüllt worden waren.

Ebensowenig wurde zu der doch einschneidenden Änderung des Kassenarztrechts Anfang der dreißiger Jahre Stellung genommen.

Zu heftigen Auseinandersetzungen führte die Brüning'sche Notverordnung vom Juli 1930, die nicht nur erhebliche Einschränkungen für die Versicherten und für die Eigeneinrichtungen der Kassen brachte, sondern auch erhebliche Verschlechterungen des Kassenarztrechts. Sie bestimmte, daß die ärztliche Behandlung das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfe, widrigenfalls der Arzt regreßpflichtig gemacht werden kann. Ferner wurde das Oberversicherungsamt ermächtigt, eine Sperre für die Zulassung weiterer Kassenärzte zu verfügen. Diese rigorosen Maßnahmen wurden von der Ärzteschaft und einem Teil der Kassen abgelehnt.

In einer Notverordnung wurden dann die auf dem Deutschen Ärztetag 1931 in Köln ausgearbeiteten Gegenvorstellungen der Ärzte (Verhältniszahl 600 Versicherte, Anpassung der Honorare an die gesunkenen Löhne, Abrechnung nach Kopfpauschale) vom Hauptverband der Ortskrankenkassen und von der Regierung akzeptiert, die in der Verordnung über kassenärztliche Versorgung vom 14.1.32 ihre endgültige Fassung fanden. Dadurch wurde ein einheitliches Ärztesystem geschaffen, die kassenärztliche Selbstverwaltung anerkannt, der Kassenarztvertrag als Kollektivvertrag gesetzlich verankert und damit seines privatrechtlichen Charakters entkleidet.

Folgerichtig erklärte die Zulassungsordnung von 1934 die Zulassung als "die Berechtigung und Verpflichtung eines Arztes gegenüber der kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung"; ferner hatte

der Arzt nun keinen Honoraranspruch mehr gegen die einzelnen Kassen, sondern nur noch gegen die kassenärztliche Vereinigung, die ihrerseits Pauschalvergütungsansprüche gegen die Kassenverbände hatte.

Die sich aus der Entwicklung des Kassenarztvertrags vom Dienstvertrag über den Tarifvertrag zum Genossenschaftsvertrag ergebenden rechtlichen Konsequenzen zog die Verordnung über die kassenärztliche Vereinigung vom 2.8.33 indem sie die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands zum Träger der Beziehungen der Kassenärzte zu den Krankenkassen erklärte und ihr die Eigenschaft einer Körperschaft des öffentlichen Rechts zuerkannte, die den Reichsverbänden der Krankenkassen 1937 ebenfalls zugebilligt wurde. Damit waren die Grundlagen des heutigen Kassenarztrechts geschaffen, umso erstaunlicher, man muß es noch einmal sagen, daß vom ÄBV München dazu keinerlei Äußerung kam (Kuhns, R., Teil I, S. 548, 549).

1930 wurde die Geschäftsstelle des ÄBV München von der Pettembeck-, in die Arcisstraße verlegt (MÄA, 1930, Nr. 30) nach ihm benannte.

Zu Ehren des verstorbenen Vorsitzenden wurde eine Christoph-Müller-Gedächtnisstiftung eingerichtet, mit deren Mitteln Witwen und Waisen von Ärzten unterstützt werden sollten. Wie alle ärztlichen Vereinigungen wurde sie 1936 aufgelöst, nach dem Krieg überlegte man sich eine Wiederbegründung, nahm aber davon Abstand (MMW, 1930, S. 1125; 1931, S. 45; Protokoll der Vorstandssitzung vom 7.2.50).

Auf derselben Mitgliederversammlung im Dezember 1930, auf der die Stiftung beschlossen wurde, diskutierte man auch über das Projekt einer Auskunftsstelle für ärztliche und zahnärztliche Hilfe, besonders zu Nachtzeiten und an Sonn- und Feiertagen. So sollte in der Geschäftsstelle des ÄBV immer ein Arzt anwesend sein, um rasche Auskunft geben zu können. Eigentlich ein ganz interessantes Modell, das aber nie richtig realisiert

werden konnte. Ferner wurde ein Vortrag über den zivilen Gasschutz gehalten, düstere Vorahnung kommender Notwendigkeiten? (MMW, 1931, S. 45)

1931 hatte der ÄBV München 3 verschiedene 1. Vorsitzende: Der Nachfolger Dr. Müllers, Dr. Hertel verstarb kurz nach seiner Wahl, daraufhin leitete Dr. Schmid kommissarisch die Geschäfte, bis Dr. Seiderer gewählt wurde, der das Amt aber auch nur ein knappes Jahr bis zur regulären Neuwahl des Vorstands innehatte. (MÄA, 1930, Nr. 30; 1931, Nr. 33; 1932, Nr. 19, 25.)

Aus dem - wenigen - Geschilderten läßt sich ersehen, daß der ÄBV in der Zeit vom Erlaß des bayerischen Ärztegesetzes bis zu den Jahren 32/33 kaum mehr größere Aktivität erkennen ließ. Die Zeiten waren aber auch dafür kaum geeignet.

Wie erwähnt, fanden 1932 noch einmal Wahlen zum Vorstand des Bezirksverein und der Delegierten zur bayerischen Ärztekammer statt. 1453 wahlberechtigte Ärzte konnten 19 Vorstandsmitglieder des ÄBV wählen; der Schlüssel, 1 Vorstandsmitglied für je 100 Mitglieder, galt damals ebenso wie heute, nur wurde für die 4 zu vergebenden Posten 1./2. Vorsitzender, Schriftführer und Schatzmeister, im Gegensatz zu heute noch zusätzlich je ein Vorstandsmitglied gewählt. Die Einheitsliste Landesärztekammer/Bezirksverein konnte ein besseres Ergebnis erzielen, als die "Nationale Opposition gegen Gruppenwirtschaft", Namen, unter denen man sich heute nichts vorstellen kann, die sicher auch damals die Zielsetzung der Kandidaten nur für Eingeweihte erkennen ließ. Dr. v. Heuss wurde zum 1., Dr. Brunner zum 2. Vorsitzenden gewählt (MÄA, 1932, Nr. 14, 17, 19, 25).

Am 1.7.32 fand eine Mitgliederversammlung statt, auf der die Ausschüsse neu gewählt wurden. Außer einem Ausschuß für Prüfung der Privatrechnungen, waren es dieselben wie 1928/29. 4 Monate später gab es noch einmal eine Mitgliederversammlung des Bezirksverein, letzte verzeichnete Aktivität des ÄBV vor

der nationalsozialistischen Machtergreifung mit der auch bald das Ende demokratischer Ärztevertretungen kam, damit war sie die letzte freiwillige Versammlung der Münchner Ärzte für lange Zeit (MÄA, 1932, Nr. 26, 46).

Interessant sind die "Tagesgeschichtlichen Notizen" der Münchner Medizinischen Wochenschrift vom 31. März 1933. Wenn sie auch nicht direkt mit dem ÄBV München zu tun haben, sind sie doch als Spiegel der Stimmung innerhalb der Ärzteschaft und Hinweis für kommende Entwicklungen wichtig:

"An den Reichskanzler Adolf Hitler. Der Ärztliche Spitzenverband Deutschlands, Ärztevereinsbund und Verband der Ärzte Deutschlands, begrüßen freudigst den entschlossenen Willen der Reichsregierung der nationalen Erhebung, eine wahre Volksgemeinschaft aller Stände, Berufe und Klassen aufzubauen, und stellen sich freudigst in den Dienst dieser großen vaterländischen Aufgabe mit dem Gelöbnis treuester Pflichterfüllung als Diener der Volksgesundheit."

Die Führung des Deutschen Ärzteverbandes und des Hartmann-Bundes hat an die Mitglieder der Verbände folgende Kundgebung gerichtet (Auszüge): "Die außerordentlichen Ereignisse dieser Woche sind auch an den großen ärztlichen Standesorganisationen nicht spurlos vorübergegangen. In allen Teilen des Reiches wird stürmisch die Forderung nach Änderung in der Zusammensetzung der Vorstände erhoben, soweit diese mit dem politischen und weltanschaulichen Willen der überwältigenden Mehrheit des deutschen Volkes und der deutschen Ärzteschaft nicht im Einklang stehen. Die Vorstände haben sich den aus der gegenwärtigen Lage entstehenden Notwendigkeiten nicht verschließen können und der folgenden Vereinbarung zugestimmt: Dr. Wagner, 1. Vorsitzender des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes, wird Kommissar der beiden Spitzenverbände. Wir sind der Überzeugung, daß der ärztliche Stand in dieser bewegten Zeit nur dann seiner Aufgabe zum

Wohle des gesamten deutschen Volkes gerecht werden kann, wenn die Geschlossenheit seiner organisatorischen Vertretung erhalten bleibt, und wenn an ihrer Spitze alle nationalen Kräfte vereinigt werden, um die Gewähr für eine reibungslose Zusammenarbeit innerhalb des Standes und mit den neuen Führern von Staat und Volk zu geben."

"Die ärztlichen Spitzenverbände haben im Einverständnis mit Kommissar Wagner folgende Anordnung ausgegeben: In Durchführung ihres Beschlusses, Geist und Form der ärztlichen Verbände der politischen Neuordnung anzugleichen, ersuchen die Vorstände ihre Untergliederungen, im Sinne der Forderung der deutschen Ärzteschaft beschleunigt dafür Sorge zu tragen, daß aus Vorständen und Ausschüssen die jüdischen Mitglieder ausscheiden und Kollegen, die sich innerlich der Neuordnung nicht anschließen können, ersetzt werden. Ferner ist durch die Vorstände der kassenärztlichen Vereinigungen darauf zu dringen, daß jüdische und marxistische Vertrauensärzte beschleunigt ersetzt werden."

"Ich ordne an, daß obigem Ersuchen unverzüglich Folge zu leisten und Vollzugsmeldung an mich (Anschrift: Nationalsozialistischer Ärztebund, München, Hotel Reichsadler) zu erstatten ist.

gez. Dr. Wagner, Kommissar."

"Die Vorstandschaft des Münchner Ärztevereins für freie Arztwahl ist zurückgetreten."

"Der Chirurg San.-Rat Frank, Direktor des Krankenhauses in Fürth, ist in Schutzhaft genommen."

"Aus der Vorstandssitzung des deutschen Ärztevereinsbundes am 12.3.: Man meint, daß die Verwirklichung der Deutschen Ärzteordnung angesichts der veränderten politischen Lage mit besseren Aussichten wird betrieben werden können. Es ist zu hoffen, daß die Vielgestaltigkeit des ärztlichen Organisations-

aufbaues, die historisch bedingt ist und der Vereinheitlichung bedarf, durch die erstrebte Neuordnung beseitigt wird."

Diese Meldungen fanden sich alle auf einer einzigen Seite der MMW. (MMW, 1933, S. 517.)

Nach der Machtübernahme kommen die Aktivitäten des Bezirksverein, der zunächst ebenso wie die Ärztekammern unverändert weiterbesteht, nahezu völlig zum Erliegen.

Gemeinsam mit der Gesellschaft für Kinderheilkunde veranstaltete der ÄBV im Mai 1934 einen Vortragsabend "Über Ursache und Sinn vorzeitigen Massensterbens", im Juni einen Luft- und Gasschutzkurs (Ärzteblatt für Bayern, 1934, S. 150, 164). Ende des Jahres wurden die Geschäftsräume des ÄBV von der Arcis-, in die Prannerstraße verlegt; 1935 nach Fertigstellung des "Haus der deutschen Ärzte", bei dessen Einweihung auch der Führer anwesend war und als "Volksarzt" gefeiert wurde, zog der ÄBV dort in der Briennerstraße ein (Ärzteblatt für Bayern, 1934, S. 186; 1935, S. 466).

1935 firmierte der ÄBV kurze Zeit als eingetragener Verein, wahrscheinlich letzter Versuch, sich ein gewisses Maß an Unabhängigkeit zu bewahren (Ärzteblatt für Bayern, 1935, S. 187).

Mit der Reichsärzteordnung vom 13.12.1935, die am 1.4.1936 in Kraft trat, war es damit vorbei. Die deutsche Ärzteschaft hatte zwar ein altes Ziel erreicht, eine einheitliche deutsche Ärzteordnung, aber so hatte sie sich das sicher nicht vorgestellt:

§ 86, 2: Die durch Landesrecht vorgeschriebenen ärztlichen Standesvertretungen werden aufgelöst.

Stattdessen wurde die Reichsärztekammer die Vertretung der deutschen Ärzteschaft; Aufgaben der Ärzteschaft waren zum Wohle von Volk und Reich für die Erhaltung und Hebung der Gesundheit, des Erbgutes und der Rasse des deutschen Volkes zu

wirken (§§ 19, 20 Reichsärzteordnung).

Als Untergliederungen sollte die Reichsärztekammer Ärztekammern und ärztliche Bezirksvereinigungen errichten (§ 28). Die Leiter der Ärztekammern und der Bezirksvereinigungen und ihre Stellvertreter wurden von der Reichsärztekammer berufen und abberufen. Die Berufung erfolgte nach Aufstellung einer Vorschlagsliste, die die Namen von 5 Ärzten zu enthalten hatte, die von den Mitgliedern der ärztlichen Bezirksvereinigungen bzw. der Ärztekammern aus ihrer Mitte gewählt wurden. Die Reichsärztekammer konnte aber von diesen Vorschlägen bei der Berufung abweichen (§§ 28, 29, 31, 33 RÄO).

Die Mitglieder der Ärztekammern wurden nicht mehr wie bisher gewählt, ihre Zusammensetzung (Leiter, Stellvertreter, Leiter der nachgeordneten Bezirksvereinigungen, je ein Mitglied der Fakultäten und zwei Amtsärzte) in der Reichsärzteordnung festgelegt (§ 31 RÄO).

Ferner regelte der § 37 die Ordnung des Geschäftsganges: Die Reichsärztekammer ordnet die Verteilung der Aufgaben auf die Untergliederungen und Verwaltungsstellen. Sie regelt ihre Befugnisse und überwacht ihre Tätigkeit.

Diese Herabstufung der Ärztekammern und Bezirksvereine von demokratisch legitimierten Standesvertretungen zu reinen Verwaltungsbehörden und Befehlsempfängern machte die Fortschritte, die die Reichsärzteordnung entsprechend den Forderungen der Ärzte mit sich brachte, natürlich zunichte: Das war zum Einen die Schaffung einer Reichsärzteordnung überhaupt, zum Anderen die Herausnahme des ärztlichen Berufs aus der Gewerbeordnung und Zuordnung zu den freien Berufen, eine Forderung, die die Ärzte seit 1869 immer wieder erhoben hatten (Spann, W., 1962, S. 20).

Die politische Zweckbestimmung der neuen Reichsärzteordnung wurde vom Reichsärzteführer Dr. Wagner offen deklariert:

"Die Berufsvertretungen der Vergangenheit suchten die Rechte des Standes dem Staate und seinen Einrichtungen gegenüber zu wahren. Die Reichsärzteordnung dagegen ist eine Pflichtenordnung. Sie ist gleichzeitig aber auch ein Instrument nationalsozialistischen Willens zur sinngemäßen Einordnung aller Gruppen und Glieder des Volkskörpers in eine große, sich gegenseitig stützende und fördernde Gemeinschaft (Deutsches Ärzteblatt, 1972, S. 2976).

Ab 1.4.36 - mit Inkrafttreten der Reichsärzteordnung - hieß der Ärztliche Bezirksverein also Bezirksvereinigung, der vom Reichsärzteführer bestimmte Leiter war ein Parteigenosse Dr. Scholten, der gleichzeitig auch der Kassenärztlichen Vereinigung Münchens vorstand; im Dezember 36 wurde er von seinem Stellvertreter, Pg. Dr. Lorenzer abgelöst. Unter seiner Leitung wurde eine Weihnachtsfeier für Ärzte veranstaltet, außer den weiterlaufenden Verwaltungsarbeiten die letzte verzeichnete Aktivität der Ärztlichen Bezirksvereinigung München (Ärzteblatt für Bayern, 1936, S. 440, 773, 776).

1938 wurde die Ärztliche Bezirksvereinigung in Ärztekammer München umbenannt, im August 1939 diese Namensänderung wieder rückgängig gemacht (Ärzteblatt für Bayern, 1938, keine Seitenzahl; 1939, S. 372).

Im März 1941 wurde die Geschäftsstelle in die Königinstraße verlegt. Nach diesem Zeitpunkt finden sich keine Berichte von oder über die Organisation der Münchner Ärzte mehr. Eine Organisation, die als Standesvertretung der Ärzte 70 Jahre zuvor gegründet wurde, mit viel Idealismus zur Verbesserung der ideellen und materiellen Lage der Ärzte beitrug und nun ein sang- und klangloses vorläufiges Ende fand. (Ärzteblatt für Bayern, 1941, Nr. 7.)

V. 1945 - 1977
Vom Wiederbeginn ärztlicher Selbstverwaltung bis zur Gegenwart

Wie auf allen anderen Gebieten gestaltete sich auch der Neuanfang ärztlicher Standespolitik und -organisation nach dem Zusammenbruch des Dritten Reiches äußerst schwierig.

Nach ihrem Einmarsch in München beschlagnahmten die amerikanischen Truppen sämtliche Unterlagen des Ärztlichen Bezirksverein bzw. der Bezirksvereinigung. Ihr Verbleib konnte auch bei amerikanischen Dienststellen nicht ermittelt werden, nach Angaben von Dr. Frühwein, langjähriges Vorstandsmitglied des ÄBV bzw. ÄKBV, befinden sie sich in einem Barackenlager in Berlin, wo auch anderes beschlagnahmtes Material lagert, das aber bislang noch niemand sichten durfte.

Die Schwierigkeit, eine Organisation zu leiten oder gar neu aufzubauen, wenn man über keinerlei Unterlagen verfügt, insbesondere nicht über ein Verzeichnis der Mitglieder, kann man sich vorstellen.

Die amerikanischen Militärbehörden setzten den Kinderarzt Dr. Spanier, der 3 Jahre KZ Theresienstadt überlebt hatte, als kommissarischen Leiter der Ärztlichen Bezirksvereinigung München ein, die damals auch die Geschäfte der noch nicht wieder zugelassenen Kassenärztlichen Vereinigung erledigte. Die Geschäftsstelle befand sich wieder in der Briennerstraße; Aufgabe der Bezirksvereinigung war es, Anordnungen der Militärregierung auszuführen, so z.B. die Anordnung über die Entfernung aus der ärztlichen Praxis, wenn der Besatzungsmacht ein Arzt suspekt erschien (Bayer. Ärzteblatt, 1950, S. 128).

Vergegenwärtigt man sich die Umstände, so muß es überraschen, daß bereits im Mai 1946 das Bayerische Ärztegesetz erlassen werden konnte, das sich im Inhalt nur unwesentlich von seinem

1927 erlassenen Vorgänger unterschied. (Bayer. Ärzteblatt, 1950, S. 1.) Es sollte aber noch einige Zeit vergehen, bis dieses Gesetz auch zur Durchführung kam; immerhin, der Weg zum Neuaufbau war damit vorgezeichnet.

Im Juli 1946 konnte die erste Nummer des Bayerischen Ärzteblattes mit einem Aufruf zur freien ärztlichen Tätigkeit erscheinen. Als Mitteilungsblatt der Bayer. Landesärztekammer war es Nachfolger des Ärzteblatts für Bayern und vorläufig einziges ärztliches Standesblatt.

Am 7. Oktober fand die erste Mitgliederversammlung des nun wieder Ärztlichen Bezirksverein heißenden Münchner Ärzteverbands statt. Thema im Hörsaal des Anatomischen Instituts war die Aussprache über dringende ärztliche Berufsfragen, wie es auf der Einladung hieß (Akt O1a bis 63).

Nachdem Ende November 1946 die zum Bayer. Ärztegesetz gehörende Wahlordnung für die Bezirksvereine und die Landesärztekammer erlassen worden war, konnten die Ärzte nach 14 Jahren wieder selbst über ihre Vertreter bestimmen (Bayer. Ärzteblatt, 1950, S. 8). In München wurde Ende des Jahres der Vorstand des ÄBV und der erst 35jährige geschäftsführende Arzt des ÄBV Dr. Landauer zum 1. Vorsitzenden gewählt (Bayer. Ärzteblatt, 1951, S. 164). 3 Monate später konnte auf einer Vollversammlung des ÄBV bereits ein Satzungsentwurf beraten und beschlossen werden (Bayer. Ärzteblatt, 1947, Nr. 2), der aber ebenso wie das Bayer. Ärztegesetz erst 1949 genehmigt wurde.

Neben diesem organisatorischen Wiederaufbau standen in den ersten Nachkriegsjahren 2 Probleme im Vordergrund:

Die gewaltige Zunahme an Ärzten, bedingt durch eine große Zahl von Kollegen, die aus ihrer Heimat vertrieben waren, und von Ärzten, die während des Krieges ausgebildet wurden, bewirkte - ähnlich wie nach dem 1. Weltkrieg - eine zusätzliche

Verschlechterung der ohnehin miserablen materiellen Lage der Ärzteschaft. An unbezahlte Volontärsstellen z.B., die man annahm, froh überhaupt bei dem Oberangebot an Ärzten arbeiten zu können, werden sich bestimmt viele ältere Ärzte erinnern. Als Anfang 1946 ihnen auch noch die Teilnahme am Kantinenessen in den Münchner Krankenhäusern verweigert wurde, wuchs aus dem Protest gegen diese Maßnahme eine Organisation, die erreichte, daß beim ÄBV München ein eigenes Jungärztereferat eingerichtet wurde; bundesweit wurde sie zur Keimzelle des Marburger Bundes (Grassl, E., 1976).

Das andere Problem waren die ständigen Versuche staatlicher Behörden, auf die Selbstverwaltung der Ärzteschaft Einfluß zu nehmen.

So wurde der Präsident der Bayer. Landesärztekammer ab-, und ein Staatskommissar eingesetzt; so kam es zu jener ominösen Verordnung Nr. 66, mit der die Niederlassungsfreiheit der Ärzte bzw. die freie Arztwahl der Patienten eingeschränkt worden wäre. Gegen die Eingriffe in Angelegenheiten der Ärztekammer protestierten im August 46 die in Augsburg versammelten Vorsitzenden der Kreisverbände der Bayer. Landesärztekammer (Diem, L., 1965, S. 26; Akt O1a bis 63).

Am 25./26.1.1947 fand in München der erste bayerische Nachkriegsärztetag statt; am 26.1. die ersten Wahlen zur Landesärztekammer statt, die nur erfolgen konnten, weil sich die Vorsitzenden der Bezirks- und Kreisverbände sich durch ihre Absetzung, veranlaßt vom Staatskommissar, davon nicht beeindrucken ließen und dieser die Maßnahme rückgängig machen mußte. Der Münchner Ärzt Dr. Berthold wurde zum Präsidenten gewählt (Bayerisches Ärzteblatt, 1947, Nr. 1; Diem, L., 1965, S. 26).

Zwei Vollversammlungen des ÄBV wurden in diesem Jahr abgehalten; am 22. März protestierten die anwesenden Ärzte gegen die Wegnahme der Vergünstigung, ihr Benzinkontingent selbst ver-

teilen zu können, im November gegen die vom Landtag beschlossene Meldepflicht von Frühgeburten (Akt O3b bis 1954).

Anfang 1948 wurde der Ärztliche Verein in München wiederbegründet, Mitte des Jahres die Kassenärztliche Vereinigung vom ÄBV getrennt, der bis dahin ihre Geschäfte mit geführt hatte; dabei wurde auch geklärt, daß das Anwesen Briennerstraße der KV gehört (O3b bis 1954, Protokoll der Vorstandssitzung, im folgenden als VS abgekürzt, vom 24.6.48; Bayer. Ärzteblatt, 1948, Nr. 4).

Insgesamt fanden 1948 vier Vorstandssitzungen statt, die sich außer mit dem oben Erwähnten mit der Frage einer Aufwandsentschädigung für die beiden Vorsitzenden, Ernährungsproblemen und der Bezahlung der Prüfärzte, die die Rezepte für Krankenernährung kontrollierten, befaßten (VS 4.3., 8.4., 24.6., 8.7.48 in O3b bis 1954). Ende 1948 wäre eigentlich eine Neuwahl des Vorstands fällig gewesen, auf Anordnung des Innenministeriums (Erlaß vom 19.11.48) blieb aber der alte Vorstand im Amt, bis die Frage der Rechtsform und der Befugnisse der Standesvertretungen endgültig geklärt war; das Bayer. Ärztegesetz war ja verabschiedet, aber noch nicht in Kraft getreten (Bayer. Ärzteblatt, 1950, S. 8).

Gestützt auf diesen Erlaß, widersetzte sich der Vorstand des ÄBV den immer lauter werdenden Forderungen nach Neuwahlen, die von vielen Ärzten und besonders von der sogenannten Opposition, ab 1951 als "Münchner Opposition" ein eigener Verein, auf mehreren Vollversammlungen des ÄBV im März und April 1949 vorgetragen wurde. Die Opposition warf dem Vorstand vor, sich nicht ausreichend bemüht zu haben, der Verschlechterung der Lage der Ärzte vorzubeugen, da er mit seiner Einstellung, die ärztlichen Organisationen seien Anhängsel der reichsgesetzlichen Krankenkassen, bereits resigniert habe (Rundschreiben an alle Münchner Ärzte im Akt O1a bis 1963).

Mitten in diese Auseinandersetzung, bei der der Vorstand des ÄBV München auch die Führung der Bayer. Landesärztekammer hinter sich hatte, kam überraschend die Forderung der amerikanischen Militärbehörden nach Auflösung oder Umstellung medizinischer und ärztlicher Vereinigungen, soweit sie undemokratisch organisiert seien (Bayer. Ärzteblatt, 1949, Nr. 6).

Damit war die Zwangsmitgliedschaft und die Charakterisierung der ärztlichen Organisationen als Körperschaften des öffentlichen Rechts mit berufsaufsichtlichen Befugnissen gemeint, gegen die "Außenseiter aus den eigenen Reihen" (Diem, L., 1965, S. 26) erfolgreich bei den Amerikanern gearbeitet hatten.

Trotz der unsicheren Rechtslage fanden am 22./23. Juli 1949 Vorstandswahlen des Münchner Bezirksverein statt. Bei einer Wahlbeteiligung von 46,1 % von 2403 wahlberechtigten Ärzten wurden 11 Vorstandsmitglieder, Dr. Hense zum ersten und Dr. Hofstadt zum zweiten Vorsitzenden gewählt. (Akt O2a1, Wahl 1949.)

Die jahrelangen Bemühungen um die Erhaltung bzw. Erneuerung der vornazistischen Ordnung des ärztlichen Berufslebens waren durch die Forderung der Amerikaner auf einem kritischen Punkt angelangt. Die letzte Entscheidung lag beim Hochkommissar für die amerikanische Besatzungszone, Mr. McCloy. In langwierigen Verhandlungen gelang es, ihn zu überzeugen, die Regelung der ärztlichen Berufsvertretung den zuständigen deutschen Stellen zu überlassen. Damit war der Weg zur Durchführung des Bayerischen Ärztegesetzes und zur Genehmigung der Satzungen der Bezirksvereine und der Landesärztekammer frei, die Ende Dezember 1949 dann in Kraft traten (Bayer. Ärzteblatt, 1950, S. 1).

Die Arbeit im ÄBV kam 1950 um entscheidende Schritte voran. Nachdem die Unsicherheit der rechtlichen Lage einer gesetzli-

chen Regelung und Aufgabenzuteilung gewichen war, ließ sich natürlich konzentrierter arbeiten. Äußeres Anzeichen dafür ist, daß seitdem geordnete Aufzeichnungen über die Arbeit des ÄBV München vorliegen anstelle mehr oder minder zufällig festgehaltener Notizen. Der neugewählte Vorstand arbeitete einen Geschäftsordnungsentwurf aus, bildete je ein Wohnungs-, Ernährungs-, Benzin und Auto- und ein Jungärztereferat (heute würde es Kommission heißen) und regelte die Aufwandsentschädigung für die Vorsitzenden, 700 bzw. 150.- DM/mtl. Vorbereitungsarbeiten liefen, um ein Wiedererscheinen des "Roten Blattes", der Münchner Ärztlichen Anzeigen, unter der Regie des ÄBV zu ermöglichen. Die Rechte des Ärztlichen Vereins an dem Blatt, der es begründet und bis zur Einstellung herausgegeben hatte, sollten durch einen jährlichen Zuschuß für seine Bibliothek abgegolten werden. Am 22. April 1950 konnte nach fast 15-jähriger Unterbrechung unter der Schriftleitung von Dr. Hofstadt die erste Nachkriegsnummer erscheinen. Der Inhaltsaufbau unterschied sich nicht wesentlich vom heutigen: Informationen des ÄBV, Veranstaltungskalender, amtliche Mitteilungen, Sonntagsdienstkalender und vereinzelt medizinische Themen, dazu natürlich Reklame. Allerdings gab es bei einem Umfang von maximal 8 Seiten keine Artikel zu irgendwelchen Themen und auch keine Leserbriefe, dafür die Listen neuzugehender und abgehender Ärzte, wie es damals vorgeschrieben war und Sperr-, bzw. Beschränkungslisten für Morphiumverschreibung, außerdem Ausschreibungen für freie Kassenarztsitze.

Weiterhin galt es für den Vorstand, die satzungsgemäßen Aufgaben des Bezirksverein zu erfüllen. Die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer wurde vorbereitet und am 3. 6.50 abgehalten. Eigentlich wäre auch eine Wahl zum Kreisverband München notwendig gewesen, da aber Bezirksverband und Kreisverband in München identisch waren, einigte man sich, die Wahlen von 1949 zum Vorstand des Bezirksverein auch für

den Kreisverband gelten zu lassen. Erst später kam ja die Doppelfunktion auch im Namen zum Ausdruck: Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München. Rege Diskussionen gab es im Vorstand über Wahlmodus (Persönlichkeits- oder Listenwahl), Amtsdauer des Vorstands (2 Jahre, wie damals, oder 4 wie heute) und Wahltermine, man beschloß, die Wahlen zum ÄBV und zur Kassenärztlichen Vereinigung zusammen zu veranstalten.

Gemäß § 19 und 20 des Bayer. Ärztegesetzes wurde eine Kommission zur Schlichtung von Streitigkeiten unter den Ärzten gebildet; im Zusammenhang damit auch die leidige Schilderfrage besprochen, da eben einige Kollegen sie weniger zur notwendigen Information, sondern mehr zur von der Berufsordnung nicht erlaubten Werbung auslegten, ähnlich das Problem des Telephonbucheintrags. Weitere Kommissionen gab es für die Beratung von Kollegen bei Honorarstreitigkeiten und für Streitigkeiten zwischen Arzt und Privatversicherungen.

Ein Berufsgericht und damit eine funktionierende Berufsaufsicht existierte noch nicht, da eine Verfassungsbeschwerde gegen Pflichtmitgliedschaft und Berufsaufsicht beim Verfassungsgericht erhoben worden war. Eine Vorstandssitzung beschäftigte sich aber schon mit der Frage der Berufsrichter; ansonsten engagierte sich der ÄBV besonders für die Kriegsheimkehrer, Unterstützungsgesuche und die Vorbereitung des 54. Deutschen Ärztetags 1951 in München. (MÄA, 1950, Nr. 1, 7, 11, 15, 18, 21; VS 13.1., 7.2., 27.4., 7.7., 11.8., 3.10. 1950 in Akt 03b bis 1954).

Die Vorbereitungen für den Ärztetag scheinen viel Zeit in Anspruch genommen zu haben, da 1951 nur wenig erledigt wurde, die Vorstandssitzung vom 13. September mußte sogar wegen Beschlußunfähigkeit ausfallen. Insbesondere fällt auf, daß wie in den Jahren zuvor keine Mitglieder-, oder Vollversammlung stattfand. Die übrige Arbeit wie Erstellung eines Haushaltsplan oder Delegiertenwahl zum Ärztetag lief weiter.

Ein Artikel des Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer Dr. Weiler, in dem er eine Ausweitung der Sozialversicherung befürwortete, erregte den Unwillen des ÄBV-Vorstands.

Auf Anregung einer Autohandelsgesellschaft wurde einer Sammelbestellung von 100 Volkswagen zur bevorzugten Belieferung an Ärzte zugestimmt.

In den Münchner Ärztlichen Anzeigen wurden freie Arztstellen in Sachsen (!) angeboten und ein Aufruf zur Wiederbelebung der "Künstlergilde Münchner Ärzte" insbesondere zur Gründung eines Ärzteorchesters veröffentlicht (MÄA, 1951, Nr. 15, 45; VS 5.5., 28.8., 23.10.1951 in Akt 03b bis 1954).

Auffallend ist in diesen Jahren, daß, obwohl viele Ärzte einer materiellen Sicherung entbehrten, das Problem in der Arbeit des ÄBV-Vorstands nur wenig Niederschlag fand. Gab es im Vorstand nur Kollegen, denen es gut ging, oder waren gerade schlechter gestellte Ärzte an der Arbeit des Bezirksvereins desinteressiert?

Zum Jahresende debattierte der Vorstand über die fälligen Neuwahlen, es konnte aber keine Einigkeit über einen genauen Termin erzielt werden (VS 23.10.50). Dafür wurde nach langer Zeit wieder eine Vollversammlung anberaumt und zwar für den 28.2.52. Anscheinend war es vielen Kollegen nicht so ganz klar, um was es sich beim Ärztlichen Bezirksverein handelt, denn in der Einladung wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, daß es keine Vollversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung sondern des ÄBV sei, dem alle Ärzte, also auch Assistenten, Volontäre und nicht zur kassenärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzte angehören (MÄA, 1952, Nr. 6).

Von den 183 auf der Versammlung anwesenden Ärzten wurden die Mitglieder des Berufsgerichts gewählt, da mittlerweile die Verfassungsbeschwerde verworfen worden war, und die Amtsdauer der Vorstandschaft auf 2 Jahre festgelegt. Für die damit not-

wendigen Neuwahlen wurde vom Wahlordnungsausschuß eine Wahlordnung ausgearbeitet, vom Vorstand beraten und auf einer neuerlichen Vollversammlung beschlossen. Damit konnten am 11.10.52 Neuwahlen stattfinden, die die Zusammensetzung des Vorstands aber nicht wesentlich änderten, Dr. Hense blieb 1. Vorsitzender.

Eine weitere Vollversammlung des Bezirksverein am 20. November lehnte den Entwurf eines Gesetzes über die Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen, der von der Bundesregierung vorgelegt wurde, ab. Dafür legten die Ärzte ihre Grundforderungen betreffend Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit, Honorierung, staatliche Aufsicht und anderes mehr fest.

So sollte prinzipiell jeder deutsche Ärzt zugelassen werden, Einschränkungen stimmte man nur soweit zu, wie sie durch die derzeitige Lage des Ärztestandes und der Sozialversicherung unbedingt notwendig seien; weiter wurden angemessene Honorierung, keinerlei Staatsaufsicht und Urabstimmungen der Ärzte über jede Neuregelung des Kassenarztrechts gefordert und vom ÄBV an die zuständigen Stellen weitergeleitet. (Protokolle der Vollversammlungen, im folgenden als VV abgekürzt, vom 28.2., 10.7., 20.11.52 in Akt 03b bis 1954; Schlögell, R., 1977, S. 145; MÄA, 1952, Nr. 6, 12, 25, 29, 33, 42, 46, 48, 51; VS in 03b bis 1954 vom 24.1., 18.2., 13.6.52.)

Die erste Vorstandssitzung des neugewählten Vorstands, zugleich die letzte des Jahres 1952, befaßte sich mit Fragen der Berufsordnung (VS 19.11.52 in Akt 03b bis 1954).

Im nächsten Jahr gab es 4 Vorstandssitzungen: Im April beriet man über technische Fragen wie Haushalt, Aufwandsentschädigung des Vorstands und Übernahme der Sonntagsdienstorganisation, die bisher der ÄBV erledigte, durch die Kassenärztliche Vereinigung; im Mai stand der Entwurf einer Änderung des bay-

erischen Ärztegesetzes, vorgelegt von der Landesärztekammer zur Diskussion, da durch Veränderungen der Gesamtsituation z.B. durch Entscheidungen des Verfassungsgericht und die zu erwartende neue Approbationsordnung eine Anpassung notwendig zu sein schien. Im Juli wurden die Delegierten des ÄBV München zum Deutschen Ärztetag gewählt, auf der Tagesordnung der Vorstandssitzung im Dezember wurde eine Interruptio-Kommission bestimmt, die, wie die Kommission, die bis 1945 bestand, über einen Schwangerschaftsabbruch aus übergesetzlichem Notstand zu befinden hatte, der nach § 218 erlaubt war. Zur Frage der Facharztanerkennung sprach sich der Vorstand in seiner Mehrheit für eine theoretische und praktische Abschlußprüfung durch die Fachgesellschaften, nicht durch die Fakultäten, aus, um die Schwierigkeiten der bisher gehandhabten Praxis-- Anerkennung lediglich aufgrund schriftlicher Nachweise und Zeugnisse - zu umgehen. Weitere Punkte waren das Problem der freiwilligen Impfungen bzw. die Zweckmäßigkeit von Impfungen zur Gesundheitsprophylaxe; berufsgerichtliche Verfahren, die sich in den fünfziger Jahren hauptsächlich mit Übertretungen des Betäubungsmittelgesetzes befassen mußten; Überlegungen zu einer grundsätzlich neuen Gebührenordnung und die regelmäßig immer wieder auftauchende Frage, wie der ÄBV bei dem Überangebot an Veranstaltungen in München seiner satzungsgemäßen Aufgabe nach Förderung der ärztlichen Fortbildung nachkommen könne (VS 27.4., 28.5., 20.7., 8.12.53 in Akt O3b bis 1954).

Auf der Vollversammlung im Juni waren der Gesetzentwurf zur Änderung des Ärztegesetzes, der Stand der Beratungen über die Reform des Kassenarztrechts, Bilanz und Haushaltsplan die Themen (MÄA, 1953, Nr. 27).

Ihre Ablehnung des Entwurfs des Kassenarztrechts, die schon hier deutlich zum Ausdruck kam, formulierte die Münchner Ärzteschaft auf der Mitgliederversammlung am 2.6.54 in folgender Resolution:

"Die Mitgliederversammlung des Ärztlichen Bezirksverein München-Stadt und -Land erhebt die ernstesten Bedenken gegen den derzeit schwebenden Gesetzentwurf zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen, § 368 ff der Reichsversicherungsordnung. Sie sieht in diesem Entwurf das Ende der ärztlichen Tätigkeit als dem eines f r e i e n Berufes, weil damit das Recht jedes freien Staatsbürgers auf Verhandlungsfreiheit für den Arztberuf durch eine Art Ausnahmegesetz weggenommen wird. Die Versammlung bittet um Überprüfung dieser grundsätzlichen Fragen, welche den Arztstand weitgehend zu beeinträchtigen vermögen."

Diese Resolution war an den Rechtsausschuß des Bundestages gerichtet, ähnlich lautende gingen an die Kassenärztlichen Vereinigungen Bayerns und des Bundesgebiets, sowie an die Landesärztekammer. (MÄA, 1954, Nr. 24)

Auch auf den Vorstandssitzungen war das ein zentrales Thema, besonders aber verärgerte, daß die Münchner Vorstellung auf dem Deutschen Ärztetag zu wenig berücksichtigt worden waren, mehr noch, daß der Delegierte des ÄBV, Dr. Schmitt, auf Beschluß des Ärztetagsplenum nicht einmal Rederecht bekam (VS 6.7.54 in Akt O3b bis 1954).

Die Vollversammlung vom 12.10. erteilte die Entlastung für die Haushaltsjahre 1952 und 1953 und billigte den Haushaltsvoranschlag für 1955. Entgegen dem Vorschlag des Vorstands beschloß sie, die Vorstandswahlen satzungsgemäß noch 1954 abzuhalten und nicht, wie vorgeschlagen, den Termin der Wahlen zur Landesärztekammer abzuwarten, um beide gleichzeitig durchzuführen. Schärfsten Protest erhoben die Anwesenden gegen eine Eingliederung des Bezirksverbands in den Kreisverband Oberbayern, wie es Pläne für ein revidiertes Ärztegesetz vorsahen (MÄA, 1954, Nr. 44).

Bei den Neuwahlen am 11. und 12. Dezember wurde Dr. Schmitt zum neuen 1. Vorsitzenden gewählt (MÄA, 1954, Nr. 51).

Neben den standes- und berufspolitischen Aufgaben und Aktivitäten, die naturgemäß im Vordergrund des Interesses standen und stehen, erledigte der Vorstand des ÄBV aber auch Routinearbeiten, die zwar ebenso Arbeitszeit beanspruchten, den Mitgliedern jedoch kaum gegenwärtig bzw. selbstverständlich waren. Dazu kamen Probleme, die es in langwierigen Verhandlungen zu klären galt und die deshalb bei den mehr auf aktuelle Fragen fixierten Mitgliederversammlungen oder Vorstandssitzungen nur selten zur Sprache kamen.

Einen guten Einblick in diese Arbeiten und dazu statistische Unterlagen vermitteln die Jahresberichte des ÄBV, die für das Gesundheitsamt der Stadt erstellt wurden und seit 1955 zu finden sind (Akten K2 bis 62, 63-70, ab 70).

So steht im Bericht über das Jahr 1955:

"Die Gesamtzahl der Ärzte im Bereich des ÄBV München war am 31.12.1955 6343. Im Vergleich zum Dezember 1954 ist daher ein Zugang von 140 zu verzeichnen.

Die monatlichen Veränderungen des Medizinalpersonenstandes wurden dem Gesundheitsamt anläßlich der bekannten statistischen monatlichen Meldungen laufend zur Kenntnis gebracht.

Die Zahl der Kassenärzte betrug im Dezember 1955 1082, die Zahl der an den Ersatzkassen beteiligten Ärzte ist 229. Somit trifft ein Arzt auf 423 RVO-Kassenmitglieder. Während in der Bundesrepublik 1952 ein Arzt auf 722 Einwohner traf, beträgt diese Verhältniszahl in München gegenwärtig 1:290 einschließlich Nichtkassen- und angestellte Ärzte.

Im Berichtsjahr haben 132 Ärzte in München ihre Niederlassung angezeigt. Darunter waren 28 geborene Münchner, 31 aus dem übrigen Bayern, 45 außerhalb Bayerns und 28 Flüchtlinge.

Die aus diesen Zahlen zu folgernden ungesunden Verhältnisse geben für die Zukunft zu den größten Besorgnissen Anlaß und

sollen für die Verantwortlichen Anlaß zu ernstem Nachdenken sein. (Anm. d. Verf.: Heute liegt die Verhältniszahl bei 1 Arzt auf ca. 200 Einwohner, die Arztdichte in München lag schon immer z.T. beträchtlich über dem Durchschnitt)

Der ÄBV hat sich bei Ausschreibungen von Arztsitzen durch den Zulassungsausschuß regelmäßig mit demselben beraten. Vorschläge und Bitten der Städtischen Bezirksausschüsse wurden befürwortend an den Zulassungsausschuß weitergegeben. Die Ausschreibung von neuen Kassenarztstellen erfolgte vorzüglich in neuen Wohngebieten. Zum Teil wurden auch Kassenarztsitze aus dem Zentrum der Stadt in die Peripherie verlegt. (Anm. d. Verf.: Freie Zulassung zur kassenärztlichen Versorgung wie heute, gab es nicht, stattdessen wurde in einem bestimmten Verhältnis zur Zahl der Versicherten Kassenärzte zugelassen.)

Der ÄBV unterrichtete sich laufend über neue Bauvorhaben. Als der zuständigen Berufsvertretung oblag dem ÄBV auch die Pflicht, zu den vom Ausgleichsamt übersandten Anträgen auf Gewährung von Darlehen (Existenzaufbauhilfe) gutachtliche Stellung zu nehmen. Infolge der Diskrepanz zwischen Niederlassungsfreiheit und Zulassungsbeschränkung und infolge der Auswahlgrundsätze des Zulassungsverfahrens fällt eine Beratung der eine Niederlassung anstrebenden Kollegen und die Beurteilung der Förderungswürdigkeit bei einem Darlehensantrag sehr schwer.

Wie sich aus obigen Zahlen ergibt, ist die ambulante ärztliche Versorgung der Münchner Bevölkerung gesichert. Leider ist der ÄBV gezwungen, wie schon in den Vorjahren, auch heuer wieder auf die ungenügende stationäre Versorgung und den besonders zu Epidemiezeiten auftretenden Bettenmangel aufmerksam zu machen. Es kann der praktizierenden Ärzteschaft nicht auf die Dauer zugemutet werden, zu ihrer sonstigen beruflichen Überlastung noch zahlreiche, meist erfolglose Telefonate um ein Krankenbett führen zu müssen und bei schweren Fällen

noch dazu die volle Verantwortung tragen zu müssen. Es muß dabei nochmals unterstrichen werden, daß eine gegenüber früher erhöhte Zahl der Krankenhauseinweisungen durch die schlechten Wohnungs- und sozialen Verhältnisse bedingt sind, unter denen ein Teil der Bevölkerung noch zu leben gezwungen ist.

Welche Maßnahmen für einen etwa eintretenden Katastrophenfall vorgesehen sind, ist der Münchner Ärzteschaft unbekannt. Der ÄBV möchte es aber an dieser Stelle nicht versäumen, in allem Ernste auf diese vollkommen ungenügenden Verhältnisse hinzuweisen.

Als außerordentlich hinderlich für die ärztliche Versorgung erweisen sich die jetzt zahlreich anzutreffenden Parkverbote innerhalb der Stadt. Die sonntagsdiensthabenden Ärzte in Obergiesing wurden anläßlich der Absperrungen bei Fußballspielen im 1860er Stadion polizeilich bei ihren Krankenbesuchsfahrten behindert! Das öffentliche Vergnügen ging dringenden Krankenbesuchen vor! Bei den völlig ungenügenden Parkmöglichkeiten und den zahlreichen Park- und Halteverboten kann es den Ärzten auf die Dauer nicht zugemutet werden bei ihren Krankenbesuchen, die doch in vielen Fällen dringlich sind, sich des modernen Verkehrsmittels zu begeben und ihre Besuche zu Fuß durchzuführen. Es wird deshalb vorgeschlagen, Ärzten im Dienst hinsichtlich des Parkens dieselben Rechte wie anderen öffentlichen Diensten oder be- und entladenden Kaufleuten zu gewähren.

Eine anläßlich des Kongresses für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin stattfindende Kundgebung des ÄBV stand unter dem Motto: "Vorbeugende Gesundheitspflege tut not." Die Öffentlichkeit sowohl wie die praktizierende Ärzteschaft sollen an diese für die Zukunft besonders wichtige Aufgabe herangeführt werden.

Die Geschäfte des ÄBV werden von 3 ehrenamtlichen Vorsitzenden wahrgenommen. Die von der Vorstandschaft beantragte und von der Vollversammlung genehmigte Satzungsänderung bezüglich der Nominierung eines 3. Vorsitzenden wurden unter dem 1.9. 1955 vom Bayerischen Staatsministerium des Innern bestätigt. Die Vorstandschaft wird von einem kaufmännisch und verwaltungstechnisch geschulten Bürovorstand und zwei Schreibkräften unterstützt. Im internen Dienstbetrieb gilt die Aufmerksamkeit besonders dem Arztregister, dem Beitragswesen und der Erledigung jahrelang anstehender Berufsgerichtsverfahren."

Soweit die Auszüge aus dem Jahresbericht des ÄBV, der im Gegensatz zu heute nicht in den Münchner Ärztlichen Anzeigen veröffentlicht wurde. Zum Bürobetrieb ist noch zu bemerken, daß der Bürovorstand erst in jenem Jahr 1955 eingestellt wurde und zwar der heute immer noch in derselben Funktion stehende Herr Ramml. Vorher hatte Dr. Rippel als geschäftsführender Arzt dessen Aufgaben erledigt. Daß nun jemand der sein Fach gelernt hatte da war, merkt man an der seitdem um Vieles ordentlicheren Führung der Akten und der Beseitigung des Durcheinanders in der Beitragserhebung. Vorher passierte es nämlich des öfteren, daß Beiträge mehrfach oder überhaupt nicht einverlangt wurden (VS 7.3.55 in Akt O3bII 55-64; Akt O4a1 bis 1972).

Ferner fanden 2 Mitgliederversammlungen des ÄBV statt. Im März wurden die vorgesehenen und z.T. schon konstituierten Ausschüsse vorgestellt: Ausschüsse für Beiträge, Existenzaufbau und Studienbeihilfen, praktische Ärzte, Fachärzte, Jungärzte, Universitätsbeziehungen und Fortbildung, Honorarfragen, Presse und Rundfunk, Präventivmedizin und für Sozialpolitik. Die Mitgliederversammlung protestierte dagegen, daß das ärztliche Berufseinkommen im Gegensatz zu dem anderer freier Berufe nicht umsatzsteuerfrei ist. (MÄA, 1955, Nr. 17.)

Zusammen mit freien Ärzteverbänden wurden zwei weitere Versammlungen abgehalten, die den Gesetzentwurf zu § 368 der Reichsversicherungsordnung zum Thema hatten. Nach wie vor lehnten die Ärzte den Entwurf ab. (MÄA, 1955, Nr. 7, 42.)

Der heftige Protest von Seiten der deutschen Ärzteschaft führte dazu, daß der Entwurf zurückgezogen wurde, da auch der Bundestag erhebliche Einwände hatte. Ein neuer Entwurf wurde ausgearbeitet, der dann am 20. August 1955 Gesetz wurde. Dieses Gesetz, das bis zum 31.12.1977 gültig war, hatte folgende Hauptpunkte: Stärkung der gemeinsamen Selbstverwaltung, Stärkung der beiderseitigen Vertragsfreiheit durch Zulassung aller Berechnungssysteme für die Gesamtvergütung, Senkung der Verhältniszahl Arzt/Versicherte - die später ganz aufgehoben wird, Bestätigung des Sicherstellungsauftrags der kassenärztlichen Selbstverwaltung, nämlich einmal die Gewährleistung der den Krankenkassen obliegenden ärztlichen Versorgung und andererseits die Wahrnehmung der Interessen der Kassenärzte gegenüber den Krankenkassen (Kuhns, R., 1957, Teil I, S. 551; Schlögell, R., 1977, S. 145).

Auf der Vorstandssitzung des ÄBV im Juni 1955 wird wegen Unstimmigkeiten der Vertrag mit dem Verlag der Münchner Ärztlichen Anzeigen gekündigt; von dem verstorbenen Arztehepaar Dr. Kandetzky erbt der ÄBV ein Haus, das als Grundlage für eine Stiftung für in Not geratene alte Ärzte dienen soll. Im September wandte sich der Vorstand gegen die geplante Straßenführung durch den Englischen Garten (VS 7.6., 22.9. 1956 in Akt 03b II 1955-1964).

Die Vollversammlung vom 12. Juli 1956 lehnt einen Plan ab, den ÄBV auf verschiedene Stadtgebiete aufzuteilen; die vom Dezember spricht sich für die Beibehaltung der 2-jährigen Wahlperiode aus (VV 12.7., 4.12.56 in Akt 03a1 ab 1955).

Bei der Neuwahl bleibt Dr. Schmitt 1. Vorsitzender, der Vorstand wählt Dr. Schneider zum 2. und Dr. Kleeberger zum 3. (VS 15.1.57 in Akt 03b).

Das Bayerische Ärztegesetz vom 15.7.57 bringt für den Ärztlichen Bezirksverein kaum Änderungen, aber die Umbenennung in Ärztlichen Kreisverband München; die früheren Ärztlichen Kreisvereine heißen nun Ärztliche Bezirksverbände. Die vom Vorstand vorgelegte Satzung wird ebenso wie eine neue Beitragsordnung von der Mitgliederversammlung im November 57 gutgeheißen (MV 21.11.57 in Akt 03a1; VS 28.3.57 in Akt 03b II).

Nach eingehender Aussprache bestand im Vorstand Einigkeit über die Notwendigkeit der Einführung eines Nacht- bzw. Notdienstes; nachdem das Vorhaben auch von der Vollversammlung des ÄKV genehmigt wurde, macht sich ein Ausschuß an die Planung. Überlegungen und Diskussionen über die Durchführung nahmen aber noch einige Zeit in Anspruch, so daß erst 1959 das Vorhaben verwirklicht werden konnte. (VS 28.3., 12.11.57; 29.4.58; 29.1.59 in Akt 03b II; VV 11.4.57 in Akt 03a1.)

Am 29.1.58 fand eine außerordentliche Versammlung der Münchner Ärzteschaft statt, bei der sich über 1000 Ärzte mit den Vorgängen befaßten, die zum tragischen Tod eines jungen Mädchens geführt hatten. Versehentlich war zur Narkoseeinleitung statt Pentothal Benzin gespritzt worden, das von einer Schwester in die Pentothalflasche umgefüllt worden war. Die anwesenden Ärzte überlegten sich Maßnahmen, um solche Vorkommnisse in Zukunft zu vermeiden, so z.B. der Vorschlag, alle äußerlich anzuwendenden Mittel rot zu färben oder die Forderung, Narkosemittel nur aus Originalampullen zu verwenden.

Gleichzeitig wandten sich die Ärzte gegen einen Teil der Presse, der den traurigen Vorfall zum Anlaß für einen Rundumschlag gegen das gesamte Heilpersonal nahm. Die versammelten

Ärzte forderten, die Aufwendungen für die Krankenhäuser besonders im personellen Bereich zu erhöhen, da menschliches Versagen dort am ehesten eintritt, wo Ärzte und Pflegepersonal überlastet sind (MÄA, 1958, Nr. 3).

Die Pflegeberufe litten spürbar unter Personalmangel, schlechte Arbeitsbedingungen und unzureichende Bezahlung waren die Ursachen. Aber auch in der Ärzteschaft regte sich immer mehr Unmut über die zu geringe Honorierung ärztlicher Leistungen durch die Krankenkassen.

Seit 1932 bekamen die Kassenärztlichen Vereinigungen von den Kassen eine Pauschale für jeden Versicherten und sollten die Summe auf die Ärzte verteilen. Die Schwierigkeit oder eher Ungerechtigkeit lag darin, daß nie soviel von den Kassen überwiesen wurde um den Ärzten Honorare entsprechend der Gebührenordnung auszahlen zu können, so daß pro Leistung nur ein bestimmter Prozentsatz ausbezahlt wurde. Diese Quote betrug z.B. im 3. Quartal 1957 57 %, der Arzt bekam für einen Krankenbesuch statt 4.- laut Gebührenordnung nur 2.28 DM.

Das System war jahrelang hingenommen worden, da die schlechte Lage in den Nachkriegsjahren auch von den Ärzten Verzicht forderte. Besonders kraß wirkte sich das System aber bei der Grippeepidemie des Winters 57/58 aus. Die enorme Mehrarbeit der Ärzte wurde nicht mit einer entsprechenden höheren Bezahlung honoriert, sondern die Quote noch weiter gesenkt. Zu dem Ärger der Ärzte darüber kam ein weiterer Punkt: Durch den allgemeinen wirtschaftlichen Aufschwung hatte sich die finanzielle Lage der Kassen sehr verbessert; anstelle gerechter Honorierung ärztlicher Leistungen wurde das Geld aber z.T. zur Finanzierung einer sachfremden, vom Gesetzgeber auferlegten Aufgabe, der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, z.T. zur Gewährung zusätzlicher Leistungen für die Versicherten verwandt.

Auf einer Protestversammlung im Februar 1958 gaben über 800 Münchner Kassenärzte ihrer Verärgerung Ausdruck. Der Vorsitzende des Ärztlichen Kreisverbandes Dr. Schmitt brachte einige interessante Zahlenbeispiele: So "stieg" die Bezahlung für eine Beratung von 1896 bis 1957 von 1 Goldmark (Armen- bzw. Fürsorgesatz) auf 1.11 DM, für einen Besuch von 2 Goldmark auf 2.28 DM; der Anteil der Ausgaben der Krankenkassen für ärztliche Behandlung sank von 1931 bis 1956 von 26 % auf 18 %.

Auch die Mitgliederversammlung des ÄKV am 22.5.58 beschäftigte sich mit diesem Problem. Der Vorsitzende bedauerte, daß Bayern das einzige Land sei, in dem eine Willensbildung der Ärzteschaft stattgefunden habe. Das Protokoll der Versammlung verzeichnet starken Beifall, als der Vorsitzende des ÄKV feststellt, daß im bayerischen Aktionsausschuß Ärzte sämtlicher Gruppen vertreten seien, das sei noch nie dagewesen.

Trotzdem war die Front gegen Kassen und Gesetzgeber keineswegs so geschlossen, wie man nach den obigen Ausführungen meinen möchte. Zu unterschiedlich waren die Ansichten über den einzuschlagenden Weg. Auch waren längst nicht alle Ärzte zur Auseinandersetzung entschlossen; wie sollte auch ein nicht zur kassenärztlichen Versorgung zugelassener Kollege zusammen mit Kassenärzten um deren materielle Besserstellung kämpfen? (VV 22.5., 25.9.58 in Akt O3a1 ab 1955; VS 29.4., 18.9.58 in Akt O3b II; MÄA, 1958, Nr. 6, 7, 9, 10, 11, 13, 16, 20, 23, 27, 37, 39, 48.)

Bedauernd mußte auf der Mitgliederversammlung im Dezember 58 festgestellt werden, daß man keine wesentlichen Schritte vorangekommen war. (VV 4.12.58 in Akt O3a1 ab 1955.)

Die Wahl vom 13.12.58 brachte in der Zusammensetzung des Vorstands keine Änderung, auch die Vorsitzenden blieben die gleichen. (MÄA, 1958, Nr. 52.)

1959 gab es kaum Aktivitäten für eine Änderung der Situation der Kassenärzte, es fanden nur 2 Vorstandssitzungen und eine Mitgliederversammlung statt. Auf Antrag von Dr. Schmitt sprach sich die Versammlung gegen jede Ämterhäufung aus, dies als Spitze gegen Dr. Sewering, u.a. Präsident der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (VV 11.6.59 in Akt 13a1 ab 1955; VS 29.1., 5.11.59 in Akt 03b II).

In Zusammenarbeit mit städtischen Behörden und der Kassenärztlichen Vereinigung konnte der ÄKV den Plan für die "Ärztliche Nachthilfe München" realisieren. Trotz der großen Zahl von Ärzten in München hatten sich immer wieder Schwierigkeiten in der nächtlichen Versorgung dringender Fälle ergeben, die auch zu Beschwerden in der Öffentlichkeit führten. Ganz reibungslos funktionierte die Einrichtung noch nicht, wie im Jahresbericht für das Gesundheitsamt festgestellt wird:

"So sehr sich die Einrichtung einerseits bewährt hat, so hängt ihre weitere Tragbarkeit und ihre Funktion letzten Endes doch davon ab, daß sie nur in wirklich dringenden Notfällen in Anspruch genommen wird. Während in den ersten Berichtsmonaten die übergroße Zahl der Krankenfälle wirkliche Notfälle waren, zeigte sich in den letzten Monaten, bedingt durch Presseberichte und Rundfunkreportagen ein Anwachsen der Fälle, die nicht unbedingt und sofort den Arzt nachts in Anspruch hätten nehmen müssen. Die Nachthilfeärzte wurden dadurch vielfach von ihrer eigentlichen Aufgabe, Versorgung von akuten Notfällen, abgehalten und die Zweckmäßigkeit des Dienstes damit in Frage gestellt." (Jahresbericht für das Jahr 1959 in Akt K2 bis 1962.)

Nachdem die Bemühungen der Ärzteschaft um eine Änderung des Quotensystems bei der Honorierung ärztlicher Leistungen durch die Krankenkassen eingeschlafen waren, wurde durch den vom Bundesarbeitsminister Blank Ende 1959 vorgelegten Entwurf

eines Gesetzes zur Reform der sozialen Krankenversicherung der Widerstand der Ärzte wieder geweckt. Wie andere ärztliche Verbände war auch der ÄKV München strikt gegen den Entwurf. In mehreren Vorstandsitzungen wurde eine Stellungnahme erarbeitet, die von der Mitgliederversammlung am 7. April 1960 beschlossen wurde:

"Die Münchner Ärzteschaft bedauert den bisherigen Mangel an Weite und Tiefe der Diskussion über die Reform der sozialen Krankenversicherung sowie die ungenügende Herausarbeitung der eigentlichen Ursachen der inneren Unruhe in der sozialen Krankenversicherung. Die Münchner Ärzteschaft glaubt feststellen zu müssen, daß dem vorliegenden Gesetzentwurf der große Atem echter und damit befriedigender Reform fehlt."

Dann geht die Resolution auf einzelne Punkte ein, die nach Ansicht der Ärzte abzulehnen sind: Die Ausweitung des Versichertenkreises, die Verwendung von Mitteln der Kasse für Zwecke der allgemeinen Krankheitsverhütung, die Einführung der Selbstbeteiligung, jeden bürokratischen Eingriff in die Verordnungsweise der Ärzte, eine staatlich fixierte, damit dem Spiel der freien Kräfte entzogene Gebührenordnung und die Schaffung eines Beratungsdienste mit Maßnahmemöglichkeit in der allgemeinen Krankheitsverhütung. Weiter wird in der Resolution gefordert, die Paragraphenhäufung im gesamten System der Krankenversicherung zu rationalisieren; die Krankenkassen von kostensteigernden und arbeitsbelastenden Fremdaufgaben zu befreien; die Rechnungsoffenlegung für alle Beteiligten und zwischen ihnen; Einzelleistungsbezahlung nach einer Gebührenordnung, deren Spielraum sich um Norm- statt um Mindestsätze bewegt (MÄA, 1960, Nr. 16).

Der massiv vorgetragene Protest zeigte Wirkung: Bundesarbeitsminister Blank hatte auf innerparteiliche Kritik schon wesentliche Punkte zurücknehmen müssen, nach einer Unterredung mit dem Bundeskanzler wurde das ganze Reformwerk "vor-

läufig" ruhen gelassen, d.h. in diesem Fall endgültig.

Trotz des letztendlich erzielten Erfolgs muß man anmerken, daß er nur deshalb möglich wurde, weil der Entwurf nicht mehr die Unterstützung der Politiker fand, die negative Auswirkungen für bevorstehende Wahlen befürchteten. Kaum ein Erfolg also der Bemühungen der Ärzteschaft, der es nicht gelungen war, breiteste Übereinstimmung zu erzielen oder gar eigene Vorstellungen zu präzisieren - von Ausnahmen wie München einmal abgesehen. (VV 7.4., 8.12.1960 in Akt 03aí ab 1955; VS 21.1., 4.2., 29.3., 14.6., 29.11.1960.)

Es war auch nicht gelungen, die Öffentlichkeit davon zu überzeugen, daß es den Ärzten nicht nur um mehr Geld ging. Beides Probleme, die schon früher und in späteren Zeiten bei ähnlichen Auseinandersetzungen eine wirkungsvollere Arbeit der ärztlichen Standesvertretungen behinderten.

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 23. März 1960, wonach jeder Arzt, der eine Kassenzulassung anstrebt, auch zugelassen werden muß, wurde vom Vorstand des ÄKV zwar grundsätzlich begrüßt, die zu erwartende weitere Überfüllung mit Ärzten in München aber mit Sorge betrachtet. Nicht zu Unrecht wenn man sieht, daß die Zahl der Neuzulassungen nach dem Karlsruher Urteil in München innerhalb eines Jahres um 40 %, im Bundesgebiet dagegen nur um 13 % stieg. So kam in München ein Kassenarzt auf 768 Einwohner, während es im Bundesgebiet 1326 und in Großstädten wie Hamburg oder Berlin 1092 bzw. 922 Einwohner waren (VS 29.3.60 in Akt 03b II; Jahresbericht 1960 in Akt K2).

Die beiden Vorstandsitzungen und die Mitgliederversammlung des ÄKV 1961 beschäftigen sich hauptsächlich mit zwei Münchner Problemen. Das eine war die unerträgliche Bettennot, auf die der ÄKV seit Jahren immer wieder hingewiesen hatte und auf Abhilfe drängte. Im Jahresbericht 1961 steht dazu: "Schon

jetzt erlaubt sich der Ärztliche Kreisverband darauf hinzuweisen, daß die allerdings erst in Jahren wirksam werdenden Krankenhausneubaupläne der Stadt und des Staates in dieser Beziehung keine Besserung bringen werden, da bei Weiterbestehen des gegenwärtigen Zuzugs nach München sich das Bettendefizit kaum verkleinern wird. Der Ärztliche Kreisverband erlaubt sich deshalb an dieser Stelle auf seine Vorschläge zu einer baldigen Beendigung dieses unwürdigen Zustands hinzuweisen und die verantwortlichen Stellen in tiefem Ernste zu ersuchen für schnelle Abhilfe Sorge zu tragen." Die Vorschläge des ÄKV waren, statt großer Kliniken kleinere und schneller zu errichtende Krankenhäuser in den einzelnen Stadtteilen zu bauen, ja man überlegte sich sogar, ob nicht die Ärzteschaft selbst ein Krankenhaus bauen sollte (Jahrebericht 1961 in Akt K2; VS 30.11.1961 in Akt O3b II).

Das andere Problem war die Tätigkeit verschiedener Beratungsstellen, die von der Stadt eingerichtet und finanziert z.T. in Krankenhäusern untergebracht waren, so eine Erziehungs-, Schwangerschafts-, psychosomatische und eine Krebsberatungsstelle. Viele Ärzte, auch der Vorstand des ÄKV sahen darin eine Vorstufe der gefürchteten Ambulatorien, da die Beratungsstellen nach Ansicht der Ärzte z.T. ärztliche Leistungen erbrachten. Ihre Tätigkeit wurde auf der Mitgliederversammlung vom 22. Juni 1961 deshalb scharf abgelehnt (VV 22.6.61 in Akt O3a1; VS 16.5.61 in Akt O3bII).

Großen Wirbel auch in der Presse erzeugte der Fall eines Arztes, der als überzeugter Kriegsdienstgegner einen Bundeswehrsoldaten, bei dem kein akuter Notfall vorlag, nicht behandelt hatte. In dem angestrengten Berufsgerichtsverfahren sahen die Vorsitzenden des ÄKV München keinen schwerwiegenden Verstoß gegen die Berufsordnung und ließen es bei einer Belehrung bewenden. Daraufhin intervenierte die Landesärztekammer, die sowohl inhaltlich, das Urteil schien ihr zu milde,

als auch formal, da nach langjähriger Praxis nur die drei Vorsitzenden, nicht aber der gesamte Vorstand diesen Beschluß faßten, dem Vorstand des ÄKV Vorhaltungen machte. Es war wohl weniger der Fall an sich, sondern mehr die Tatsache, daß das Verhältnis des ÄKV zur Bayerischen Landesärztekammer und besonders zwischen den Vorsitzenden in jenen Jahren sehr gespannt war, die zu dieser Einmischung der Landesärztekammer in Angelegenheiten des Ärztlichen Kreisverbandes München führte.

So wurde von Seiten der Landesärztekammer auch kritisiert, daß der Vorsitzende des ÄKV, Dr. Schmitt, bei Honorarauseinandersetzungen zwischen Ärzten und Patienten, die dem ÄKV vorgetragen wurden aus eigener Tasche in 7 Jahren 500.- DM an Patienten gezahlt hatte, um die Ärzteschaft im Ganzen vor Schaden zu bewahren, wie sich ein Vorstandsmitglied ausdrückte. Das Verhalten des 1. Vorsitzenden wurde vom Vorstand und von der Mitgliederversammlung vom 11.10.62 ausdrücklich gebilligt.

Auf der Versammlung zog Dr. Schmitt eine Bilanz der vergangenen 4 Jahre, da die Amtszeit des Vorstands ablief. Besonders bedauerte er, daß mit der neuen Bundesärzteordnung, die zum 1.1.1962 in Kraft trat, die Ärzteschaft ein fundamentales Recht aufgegeben hatte, nämlich die Stellungnahme zu Berufsverboten bzw. Approbationsentzug. Die Meinung der ärztlichen Standesvertretungen mußten nicht mehr wie bisher eingeholt werden, sie konnten lediglich gehört werden (VV 11.10.62 in Akt 03a1 ab 1955; VS 20.2., 29.3., 28.6.62 in Akt 03b II).

Bei der Wahl zum neuen Vorstand am 24.11.62, gleichzeitig fand die Wahl der Delegierten zur Landesärztekammer statt, wurde Dr. Schmitt als Vorsitzender bestätigt, ebenso auf der Vorstandsitzung am 10.1.63 seine Stellvertreter (MÄA, 1962, Nr. 48, 49; VS 10.1.63 in Akt 03b II).

Auf derselben Vorstandssitzung diskutierte man auch über die bevorstehende Präsidentenwahl in der Bayerischen Landesärztekammer. Eine Resolution, die die Forderung enthielt, daß nach zwei Amtsperioden der Kammer wieder ein Münchner Arzt Präsident oder Vizepräsident werden solle, da München immerhin ein Drittel aller bayerischen Ärzte stelle, wurde vorgelegt und nach eingehender Aussprache, die sich hauptsächlich mit den Chancen eines Münchner Kandidaten befaßte, auch vom Vorstand verabschiedet.

So kandidierte Dr. Schmitt bei der 2 Tage später stattfindenden Wahl gegen Dr. Sewering, doch erfolglos. Die Ereignisse auf dieser Vollversammlung der Landesärztekammer verschärften den Konflikt zwischen ÄKV und Kammer. Hauptvorwurf des ÄKV war die Unterdrückung freier Meinungsäußerung vor und zur Präsidentenwahl durch die Vollversammlung. Obwohl laut ÄKV vor der Versammlung keinerlei Möglichkeiten bestanden hatten, Stellung zur Wahl zu nehmen bzw. die Kandidaten bekannt zu machen, stimmte das Plenum gegen einen entsprechenden Antrag Dr. Schmitts.

Gegen dieses Vorgehen protestierte der gesamte Vorstand des ÄKV energisch, Dr. Schmitt ging aber noch einen Schritt weiter.

In einem offenen Brief an alle bayerischen Ärzte erhob er massive Vorwürfe gegen die Landesärztekammer und besonders gegen ihren Präsidenten Dr. Sewering. Das reichte vom Vorwurf der Selbstherrlichkeit der Kammer über Mangel an Betreuung und Objektivität gegenüber dem ÄKV München, Zerstörung der ärztlichen Selbstverwaltung, Multifunktionärstum des Präsidenten bis zur Behauptung, 400 000.- DM würden von der Kammer jährlich zuviel ausgegeben und schloß mit der rhetorischen Frage "Kann dieser Mann (gemeint Dr. Sewering) noch unser Vertrauen besitzen?".

Darauf antwortete Dr. Sewering in einer 18-seitigen Sonderausgabe des Bayerischen Ärzteblattes in der er die Vorwürfe als unwahr zurückwies. In Übereinstimmung mit dem Landesvorstand mißbilligte er die Art und Form des Vorgehens von Dr. Schmitt als gröblichen Verstoß gegen die Gebote der Kollegialität und geeignet, das Ansehen des Arztstandes und seiner Berufsvertretung in der Öffentlichkeit schwer zu beeinträchtigen.

Mit den gegenseitigen Anschuldigungen waren die Fronten so verhärtet, daß eigentlich nur ein ordentliches Gericht zur Aufklärung tatsächlicher Gegebenheiten hätte beitragen können. Ein Teil der Vorstandsmitglieder des ÄKV riet aber davon ab, damit nicht durch das dann nötige schmutzige Wäsche Waschen in der Öffentlichkeit ein schlechter Eindruck der Standesvertretungen erreicht werde. Ähnliche Überlegungen mögen auch in der Landesärztekammer maßgeblich gewesen sein, die Angelegenheit auf sich beruhen zu lassen.

Bei diesem neuerlichen Tiefpunkt in den Beziehungen zwischen ÄKV München und Bayerischer Landesärztekammer haben sicher - abgesehen von persönlichen Animositäten und Machtstreben - Probleme hereingespielt, die sich aus der Konstruktion der ärztlichen Standesvertretungen ergaben: So auf der einen Seite die dem ÄKV übergeordnete Kammer, die aber nicht diesen Kontakt zur Basis hatte, da sie sich ja aus Delegierten und nicht aus Mitgliedern zusammensetzte und daraus resultierende Kompetenzrangelei; auf der anderen Seite der sehr große ÄKV München mit einem Drittel aller bayerischen Ärzte als Mitglieder, der sich immer im Vorstand der Kammer zu gering repräsentiert sah, mit dieser Einstellung aber wenig Zustimmung bei den übrigen Delegierten fand, die eine Majorisierung befürchteten.

Einen jähen Schlußstrich unter die aktuelle Auseinandersetzung setzte das Ableben von Dr. Schmitt, der am 19.9.63

nach kurzer, schwerer Krankheit verstarb (MÄA, 1963, Nr. 3, 8, 11, 39; VS 10.1., 30.7.63 in Akt 03b II; VV 11.10.62, 5.11.63 in Akt 03a1; Bayer. Ärzteblatt, Sonderausgabe März 1963; Flugblatt von Dr. Schmitt, Februar 1962).

Zu seinem Nachfolger wählte der Vorstand das langjährige Vorstandsmitglied, Landtagsabgeordneten und Stadtrat, Dr. v. Brentano mit 12 von 18 Stimmen. In derselben Vorstandssitzung am 30. Oktober 1963 mußte der Vorstand über einen Antrag einer Gruppe von Ärzten entscheiden, die gefordert hatten, die Münchner Ärztlichen Anzeigen für standespolitische Veröffentlichungen jeder Art zu öffnen. Sowohl der Vorstand als auch die Mitgliederversammlung im November lehnte dies ab, wohl überzeugt von dem Argument, der Herausgeber sei presserechtlich auch für veröffentlichte Leserbriefe verantwortlich und müsse deshalb ein Recht auf Zurückweisung bestimmter Artikel haben (VS 30.10.63 in Akt 03b II; VV 5.11.63 in Akt 03a1). Diese sicherlich unwissentlich gegebene falsche Auskunft bzw. die daraus resultierende Einstellung trug Jahre später nicht unwesentlich zu der Konfliktsituation zwischen dem Vorsitzenden des ÄKV und einer Gruppe jüngerer Ärzte bei.

In der erwähnten Mitgliederversammlung wurde auch beschlossen, die Satzung dahingehend zu ändern, daß Vollversammlungen nur noch einmal jährlich abzuhalten sind statt halbjährlich, wie bisher vorgesehen. Allerdings fanden die Versammlungen seit geraumer Zeit nur mehr einmal im Jahr statt und waren, wenn nicht gerade große Probleme die Ärzte beschäftigten miserabel besucht. Mit Ausnahme der Versammlung auf der die Stellungnahme gegen die Reform der Krankenversicherung beschlossen wurde, waren in den 4 zurückliegenden Jahren nur zwischen 35 und 120 Ärzten auf den Versammlungen (VV 25.9., 4.12.58; 11.6.59; 7.4., 8.12.60; 22.6.61; 11.10.62; 5.11.63 in Akt 03a1).

So wies eine Protestversammlung der Münchner Ärzte mit einigen hundert Teilnehmern aber einen sehr starken Besuch auf, bei der folgende Resolution gefaßt wurde:

"Die am 2. Juli 1964 in München zu einer Protestkundgebung versammelten Münchner Ärzte sind über die Verzögerung und Ablehnung des Antrages der Bundesärztekammer auf Erhöhung der Amtlichen Gebührenordnung zutiefst empört. Sie sind nicht mehr bereit, diese Geringschätzung und Mißachtung der ärztlichen Leistung und des ärztlichen Berufsstandes tatenlos hinzunehmen.

Sollte die Bundesregierung nicht bereit sein, ihren Standpunkt zu korrigieren und die Gebührensätze dem Preisrecht entsprechend anzuheben, so werden die Vorsitzenden der Münchner ärztlichen Organisationen und Verbände beauftragt, geeignete Maßnahmen vorzubereiten, um unseren berechtigten Forderungen Nachdruck zu verleihen.

Die hier versammelten Münchner Ärzte fordern die Spitzenvertreter der bayerischen und deutschen Ärzteschaft auf, endlich auf Landes- und Bundesebene den Protesten die gebotenen Taten und Maßnahmen folgen zu lassen, um der Ärzteschaft zu ihrem Recht zu verhelfen." (MÄA, 1964, Nr. 28)

Von der Bundesärztekammer war gefordert worden, die seit 1957 unverändert geltenden Gebührensätze um durchschnittlich 42 % anzuheben. Nach zweijährigem Zögern und Tauziehen wurde die Forderung von der Bundesregierung abgelehnt und stattdessen bis zu einer Neuregelung eine Übergangsgebührenordnung auf der Grundlage der Ersatzkassen-ADGO in Aussicht gestellt (MÄA, 1964, Nr. 51).

Nun mögen 42 % "Lohnerhöhung" unmäßig erscheinen, Vergleiche zu anderen Berufen zeigen aber die Relation auf: So stieg der durchschnittliche Facharbeiterlohn von 1957-1963 um 65 %; der Arzt bekam für einen Hausbesuch 4.- DM, dafür hätte sich auch

damals kein Handwerker in Bewegung gesetzt (MÄA, 1964, Nr. 28, 29, 34).

So ist der Unmut der Ärzte, der sich nicht zuletzt auch gegen die zu moderate Haltung der Berufsvertretungen richtete und bis zur Forderung nach Zerschlagung der staatlich überwachten Körperschaften ging, verständlich. Die Stimmung war gereizt, als letztes Mittel schreckte man auch nicht vor einem Streik zurück, wie es z.B. der Vorsitzende des ÄKV München Dr. v. Brentano in einem Interview mit der Illustrierten "stern" zum Ausdruck brachte (stern, 1964, Nr. 31, S. 53; MÄA, 1964, Nr. 34, 51; VV 10.12.1964 in Akt 03a1; VS 18.3., 23.6.64 in Akt 03b II).

Diese entschlossene Haltung und die Tatsache, daß es wirklich kein stichhaltiges Argument gab, den Ärzten eine bessere Bezahlung zu verweigern, bewogen das Kabinett dann doch, eine durchschnittliche Erhöhung um 28 % zu beschließen, die zum 1.4.65 wirksam wurde. (MÄA, 1965, Nr. 2)

Damit war zwar die ursprüngliche Forderung nach einer ganz neuen Gebührenordnung nicht erfüllt und die Diskussionen darüber gingen weiter, aber einer Verschärfung im Konflikt der Ärzte mit Staat und Krankenkassen war durch die Erhöhung vorgebeugt.

Nach über zehnjährigen Bemühungen für die Ärzte eine Verbesserung der Parksituation bei Krankenbesuchen zu erreichen, gelang es den Vertretern des ÄKV beim Bayerischen Staatsministerium des Innern eine entsprechende Sondergenehmigung zu erwirken. Die getroffene Regelung sah so aus, daß Ärzte, die häufig zu dringenden Krankenbesuchen in verkehrsreiche Stadtgebiete gerufen wurden, auf Antrag an den ÄKV vom Amt für öffentliche Ordnung Parkausweise bekamen, um die häufigen Verwarnungen wegen Falschparkens zu vermeiden (MÄA, 1964, Nr. 51; 1965, Nr. 3, 18, 22). Später wurde noch erwogen zu versu-

chen, die Erlaubnis auf das Parken vor der Praxis auszudehnen, um im Notfall möglichst schnell zu sein. Dazu kam auch der Vorschlag, Arztwagen mit gelben Blinklichtern auszurüsten. Beide Ideen konnten aber nicht realisiert werden. (Jahresbericht 1967 in Akt K2 1963-1970.)

In den 4 Jahren von 1965 bis 1968 waren im Gegensatz zu früheren Jahren keine großen Aktivitäten des ÄKV zu verzeichnen. Das heißt aber nicht, daß im Kreisverband nichts getan wurde, nur lag der Schwerpunkt der Arbeit mehr bei der Erledigung organisatorischer Aufgaben. Naturgemäß sind diese weniger spektakulär und für die Mitglieder auch weniger transparent und nachfühlbar, so daß leicht der Eindruck entstehen kann, außer Beitragserhebung leistet die Standesvertretung wenig.

Diesem Eindruck suchte der wiedergewählte 1. Vorsitzende des ÄKV, Dr. v. Brentano in der Mitgliederversammlung im März 1967, die wegen eines Einspruchs gegen das Wahlergebnis 1966 nicht mehr stattfinden konnte, zu begegnen, indem er in seinem Tätigkeitsbericht klarstellte, daß die Erledigung satzungsgemäßer, vom Gesetzgeber übertragenen, Aufgaben vor die Bemühungen um Erreichung berufs- oder standespolitischer Ziele, um deren Realisierung sich die freien Verbände eher kümmern können, zu stellen sei. So berichtete er auch über den Umfang der Verwaltungsarbeit des Jahres 1966: Es wurden 45 Berufsaufsichtsfälle vom Gesamtvorstand behandelt, 51 Beschwerden von Patienten über Ärzte bearbeitet und friedlich beigelegt, 42 Gesuche auf Beitragsermäßigungen oder -erlaß verbeschieden, 121 Darlehensbegutachtungen gegenüber dem Ausgleichsamt, Banken etc. abgegeben, 50 Verträge von Arzthelferinnen-Lehrlingen geprüft und genehmigt, 147 gutachtliche Äußerungen zu Facharztanerkennungen, 23 zur Führung von Zusatzbezeichnungen, 21 zu Kassenzulassungen abgegeben und 62 gutachtliche Stellungnahmen zu Unterstützungsanträgen abgegeben, die von bedürftigen Ärzten und Arztangehörigen gestellt

wurden, ferner 140 Anträge auf Parksondergenehmigung geprüft und befürwortend an das Amt für öffentliche Ordnung weitergeleitet. Der Gesamtschriftverkehr verzeichnete 2604 Eingänge und 2166 Ausgänge, wobei Drucksachen und Formblattmitteilungen nicht mitgerechnet sind (Mäa, 1967, Nr. 11).

1965 war es gelungen, im Neubau der Kassenärztlichen Vereinigung ein Dauerwohnrecht zu erwerben, was die Raumnot beseitigte, aber auch durch den notwendigen Umzug viel Arbeitszeit beanspruchte (VS 30.9.65 in Akt 03b II). Im selben Jahr führte der ÄKV zum erstenmal eine Ehrung für langjährige Arzthelferinnen durch; die Einführung eines Mitgliedsausweises wurde diskutiert und beschlossen (VS 25.3.65 in Akt 03b II).

In der Mitgliederversammlung im Dezember 1965 wird beschlossen, den Namen des Verbands in Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband München umzuändern, um auch nach außen hin die Sonderstellung der gleichzeitigen Funktion eines Bezirks- und eines Kreisverbandes zu dokumentieren. (VV 14.12.65 in Akt 03a1) Diese Umbenennung wird aber erst im März 1967 gültig, da vorher die entsprechende Satzungsänderung vom Innenministerium nicht genehmigt worden war (MÄA, 1967, Nr. 10).

1966 standen Neuwahlen zum Vorstand an. Ein Antrag, jedem Kandidaten die Möglichkeit zu geben, sich durch einen Artikel in den Münchner Ärztlichen Anzeigen bekanntzumachen, wird vom Vorstand abgelehnt (VS 28.4.66 in Akt 03b II).

Die Wahl vom 10. Dezember 1966 bestätigt Dr. v. Brentano in seinem Amt als 1. Vorsitzender, wegen einer Wahlanfechtung, die schließlich zurückgewiesen wird, können der 2. und der 3. Vorsitzende erst im Februar 1967 wiedergewählt werden (VS 13. 2.67 in Akt 03b II).

Über die kurz darauf stattfindende Mitgliederversammlung wurde schon berichtet.

Eine neue Beitragsordnung wurde vom Vorstand ausgearbeitet, die durch eine andere Staffelung ein Mehr an Beitragsgerechtigkeit bringen sollte und von der Mitgliederversammlung am 1.12.67 so beschlossen wurde (VS 29.9.67, 14.11.67 in Akt O3b II; VV 1.12.67 in Akt O3a1).

Weiters wurde eine Medikamentensammlung für Israel und Ägypten und für Biafra durchgeführt, bei der die Ärzte noch verwendbare Ärztemuster spenden sollten (VS 6.7.67 in Akt O3b II; MÄA, 1967, Nr. 26).

Von der Presse wurde die ärztliche Nachthilfe und der ärztliche Bereitschaftsdienst scharf angegriffen. Dagegen nahm der ÄKV sowohl auf einer Vorstandsitzung als auch auf der Vollversammlung im Dezember 1968 Stellung, mußte aber einräumen, daß eine optimale Lösung nicht gefunden worden war. Durch finanzielle Zuschüsse karikativer Organisationen z.B. des Roten Kreuzes oder von der Kommune sollte es ermöglicht werden, einige Ärzte für diese Aufgabe festanzustellen, um die überlasteten Praktiker zu entlasten und damit die Notdienste wirkungsvoller zu gestalten (VS 12.12.68 in Akt O3b II; VV 5.12. 68 in Akt O3a1; MÄA, 1968, Nr. 40, 50).

Aber wie schon gesagt das Desinteresse, vielleicht auch Resignation der Mitglieder war groß. Einige Zahlen mögen das belegen: Bei der Vorstandswahl 1966 betrug die Wahlbeteiligung nur 26 %, auf den Mitgliederversammlungen im März 1967 und im Dezember 1968 waren 25 bzw. 30 Ärzte anwesend und dabei gab es schon 21 Vorstandsmitglieder. (MÄA, 1966, Nr. 51; VV 2.3.67, 5.12.68 in Akt O3a1)

Im Vorstand überlegte man sich natürlich wie dem abzuhelfen sei, z.B. durch Einladungen per Karte zu den Versammlungen oder Finanzierung eines Rahmenprogramms durch pharmazeutische Firmen; um eine höhere Wahlbeteiligung zu erzielen, wurde auch die Einführung der Briefwahl diskutiert (VV 5.12.68 in Akt O3a1; VS 12.12.68 in Akt O3b II; Mäa, 1967, Nr. 11).

Doch damit ging man am zentralen Problem vorbei, am Unmut vieler Ärzte über die Nichtberücksichtigung ihrer speziellen Anliegen durch eine in Routinearbeit verharrende Vorstandschaft, die zudem den Verband mit Methoden führte, die der rasch wachsenden Mitgliederzahl und dem Verlangen nach Transparenz der Arbeit des ÄKV nicht mehr gerecht werden konnten. Die seit Jahren in nahezu unveränderter Zusammensetzung arbeitende Vorstandschaft war von den dann kommenden Ereignissen deutlich überrascht, wie die große Fehleinschätzung der Gründe für die bevorstehende "Rebellion" zeigt.

Es waren eben keine "linken Revoluzzer" oder "Linksunterwanderer", die die "Macht im ÄKBV" erobern wollten, sondern Kollegen, zum großen Teil Assistenten, die über die mangelnde Vertretung ihrer Interessen wie bessere Bezahlung von Überstunden und mehr Mitspracherecht an den Krankenhäusern durch den Vorstand des ÄKBV enttäuscht waren. Nicht sehr verwunderlich, denn trotz zahlenmäßiger Gleichheit der nachgeordneten Ärzte bei der Mitgliederschaft, dominierten im Vorstand des ÄKBV seit Jahren die niedergelassenen Ärzte. Im 1966 gewählten Vorstand saßen 12 praktische Ärzte, 6 Fachärzte und 3 Professoren (Münchner Ärzteblatt, 1970, Nr. 8).

Soweit zu den Ursachen, der Anlaß für die vereinsinternen Auseinandersetzungen, die sich 1969 und 1970 in der Hauptsache abspielten, war eigentlich geringfügig:

Eine Gegendarstellung des Assistentenkonvents zu einem Bericht der Münchner Ärztlichen Anzeigen über das Sondervotum einer Gruppe von Professoren der medizinischen Fakultät der TH München, in dem abweichend von der Meinung der Assistenten gegen mehr Mitbestimmungsrechte in einem neuen Bayerischen Hochschulgesetz Stellung genommen wurde, war verspätet abgedruckt worden. Nach Auskunft des Schriftleiters Borelli, weil die Gegendarstellung des Konvents nicht rechtzeitig vor Redaktionsschluß eingetroffen war, nach Ansicht des Konvents,

weil die Darstellung erst als Photokopie verschiedenen Ordinarien bzw. dem Dekanat mit der Frage nach einer eigenen Gegendarstellung übersandt wurde. Das führte zu Pressionsversuchen gegenüber den Assistenten, die die Gegendarstellung des Konvents mitunterzeichnet hatten. (MÄA, 1969, Nr. 2, 5, 7)

Dem Gegendarstellungsverlangen des Konvents wurde dann nachgegeben und in Nr. 5 der MÄA abgedruckt, doch die Vorgänge, besonders auch die Kommentierung der Gegendarstellung durch den Schriftleiter, führten dazu, daß der Konvent den Schriftleiter Borelli wegen Parteilichkeit, er war einer der Professoren, die das Sondervotum unterzeichneten, zum Rücktritt aufforderten (MÄA, 1969, Nr. 5, 7).

Vom Vorstand des ÄKBV wurde dieses Ansinnen abgelehnt, aber versucht, mit den Assistenten ins Gespräch zu kommen. Eine Unterhaltung dreier Konventsmitglieder mit dem 1. und dem 3. Vorsitzenden, konnte in der gespannten Situation ebensowenig Beruhigung bringen wie die Teilnahme der beiden Vorsitzenden an einer Sitzung des Assistentenkonvents (VS 25.2.69 in Akt O3b; Unterlagen des Konvents, Chronologie der Auseinandersetzungen).

Auf zweimaligen Antrag des Konvents, beim ersten waren nicht genügend Unterschriften zweifelsfrei nachweisbar, fand am 17. 7.69 eine außerordentliche Mitgliederversammlung statt, übrigens die erste seit Bestehen des Verbandes, die von Mitgliedern gefordert wurde.

Auf dieser Mitgliederversammlung kam es erneut zu Differenzen, weil die vom Vorstand vorgelegte Tagesordnung nicht der von den Assistenten geforderten entsprach. Als sie trotzdem versuchten, einen vom Vorstand nicht gebilligten Tagesordnungspunkt über ein laufendes Berufsgerichtsverfahren zwischen einem Chefarzt und einem Assistentenvertreter zur Sprache zu bringen, brach der 1. Vorsitzende des ÄKBV, Dr. v. Brentano,

die von über 700 Ärzten besuchte Versammlung ab (außerordentliche VV 17.7.69 in Akt 03a1; MÄA, 1969, Nr. 30, 41, 43).

Seltsamerweise kam es trotz der Vorgänge auf der Mitgliederversammlung und der allgemein gespannten Situation nun zu einer kleinen Pause in der Auseinandersetzung. Aber es war wohl die Ruhe vor dem Sturm. Erschien es jetzt noch möglich, die Streitereien einigermaßen friedlich beizulegen, machten die im Herbst folgenden Ereignisse diese Möglichkeit zunichte und bewirkten, daß die Assistenten nun auf die Ablösung des Vorstands hinarbeiteten, ein Ziel, das sie anfangs sicher nicht im Auge hatten.

Drei Ereignisse waren es, die die Auseinandersetzung eskalieren ließen: Die Rede von Dr. v. Brentano auf dem Bayerischen Ärztetag am 10. Oktober 1969, in der er gegen die "radikale Minderheit" Münchner Assistenzärzte Stellung bezog; eine Sendung des Bayerischen Rundfunks am 5.11.69, in der sich der Vorsitzende angegriffen fühlte und hinter der er den Konvent vermutete; vor allem aber war es der Artikel in den Münchner Ärztlichen Anzeigen, in dem Dr. v. Brentano auf diese Sendung und den "Pressekrieg des Konvents und der "Münchner Opposition" einging (MÄA, 1969, Nr. 47).

Der dreiseitige Artikel offenbart ein etwas merkwürdiges Selbstverständnis: Es geht nicht an, die Beiträge oder Gegendarstellungen einer Gruppe von Kollegen nicht erscheinen zu lassen, da nach dem bereits erwähnten Vorstandsbeschluß von 1965 keine "Kampfartikel" gebracht werden dürfen, bzw. diese ein Mindestmaß an Niveau haben und der Wahrheit entsprechen müssen und damit eine Zensur auszuüben, gleichzeitig das Blatt der Münchner Ärzteschaft zur Verbreitung eigener Meinungen zu verwenden. Und Ausdrücke wie "infam, geradezu verleumderische Tendenz, hinterhältige Verdrehung, geradezu unanständiger Geist", all in diesem Artikel zu finden, haben weder Niveau, von kaum nachprüfbaren Wahrheitsgehalt abgese-

hen, noch sind sie einer sachlichen Auseinandersetzung dienlich.

Allerdings war auch die Gegenseite nicht gerade zimperlich: Anwürfe, die sich auf die politische Vergangenheit des 1. Vorsitzenden und auf persönliche Angelegenheiten, wie die Namensführung beziehen, sind ebenfalls unsachlich (verschiedene Nummern des Münchner Ärzteblattes und Flugblätter des Konvents).

In einer solchen Atmosphäre war die ordentliche Mitgliederversammlung am 18. Dezember von vornherein zum Scheitern verurteilt, auch weil eine seit Oktober verlangte außerordentliche Versammlung noch nicht abgehalten worden war. Nach der Eröffnung der Versammlung, bei der unter den 300 anwesenden Ärzten ohne deren Wissen auch drei vom Vorsitzenden angeforderte Kriminalbeamte waren, entspann sich sofort ein heftiger Disput über Tagesordnungspunkte und Verfahrensfragen.

Als Sprecher des Assistentenkonvents bemängelte Dr. Runte, daß die Anträge zur Tagesordnung, vor allem die Mißtrauensanträge gegen den 1. Vorsitzenden des ÄKBV und gegen den Schriftleiter der Münchner Ärztlichen Anzeigen, nicht berücksichtigt waren und forderte, das Plenum über die Zulassung der Punkte entscheiden zu lassen. Dazu erwiderte der Vorsitzende Dr. v. Brentano, die geforderten Punkte seien nicht zugelassen worden, weil sie zu spät eingereicht wurden. Das war insofern unrichtig, als diese Punkte bereits dem Antrag auf eine außerordentliche Mitgliederversammlung zugrunde lagen, keine ausgesprochene Frist zur Einreichung bestand, was auch die Tatsache zeigt, daß der Vorstand in seiner Sitzung am 4.12. nichts von der Vollversammlung erfuhr, die 2 Tage später bekanntgegeben wurde (VS 4.12.69 in Akt 03b).

Zum Eklat aber kam es, als der Sprecher des Konvents dem Vorsitzenden das Saalmikrophon wegdrehte; aufgrund dieses Vorfalls erklärte Dr. v. Brentano die Versammlung für geschlos-

sen (VV 18.12.69 in Akt 03a1; MÄA, 1970, Nr. 1).

Dr. Runte erklärte sein Verhalten damit, daß er einem Kollegen, dessen Ausführungen vom Vorsitzenden mit dem Hinweis auf ein gegen ihn laufendes Berufsgerichtsverfahren unterbrach, die Möglichkeit zum Ausreden geben wollte. Dr. v. Brentano bestritt diese Darstellung; da auch das mitlaufende Tonband wegen des Tumults keine genaue Klärung brachte, stand Aussage gegen Aussage. Erst das bemühte Gericht bestätigte durch sein Urteil vom 20.6.73 die Version von Dr. Runte (Landgericht München, AZ 34025/71, S. 5, 13-16, Photokopie in Akt 01a ab 63).

Das Jahr 1970 brachte den Gerichten viel Arbeit: Über 30 Strafanträge, Zivilklagen u.ä., die von Dr. v. Brentano gegen verschiedene Ärzte und Zeitungsredakteure, oder von diesen gegen ihn, eingereicht wurden, hatten ihren Grund zum großen Teil in den Vorgängen auf der Mitgliederversammlung, bzw. in der Berichterstattung darüber. Zu den Verfahren kam dann noch eine Reihe von Dienstaufsichtsbeschwerden und Anträgen auf Einleitung von Berufsgerichtsverfahren (MÄA, 1970, fast alle Nummern; Münchner Ärzteblatt, 1970, Nr. 1-8; Zusammenstellungen der Klagen in den Akten 09 d und e).

Aufgrund der so verhärteten Fronten kamen Überlegungen auf durch Satzungs- oder strukturelle Änderungen des ÄKBV den Konflikt zu bereinigen. In der Vorstandsitzung vom 28.1.70 standen 3 Modelle zur Diskussion: Die Aufteilung des Bezirksverband in 2 selbständige Verbände der niedergelassenen und der angestellten Ärzte; ein nach regionalen Gesichtspunkten gegliederter Teilungsplan und der Vorschlag von Dr. Sewering, das Organ Mitgliederversammlung durch eine Delegiertenversammlung zu ersetzen, um dadurch eine demokratischere Repräsentation zu erreichen. Dazu wurde auch ein Entwurf zur Änderung der Satzung und der Wahlordnung ausgearbeitet, aber nicht weiterverfolgt (VS 28.1.70 in Akt 03b).

Die Zeit bis zu den Neuwahlen des Vorstands wäre auch zu knapp geworden, eine solch weitgehende Satzungsänderung durchzuführen bzw. genehmigt zu bekommen.

Der Wahl ging ein heftig geführter Wahlkampf voraus, längst ging es ja nicht mehr um "Nebensächlichkeiten" wie die Abberufung des Schriftleiters, sondern um die Kontrolle des ÄKBV bzw. Realisierung eigener Vorstellungen.

Seit September 1970 gab die Gruppe der Assistenten, deren Ziele mittlerweile von vielen Ärzten und auch der "Münchner Opposition" unterstützt wurden, ein eigenes, "gelbes" Blatt, das Münchner Ärzteblatt heraus. Berichterstattung und Kommentierung im roten oder gelben Blatt waren dann auch oft genug Anlaß für Gegendarstellungsbegehren und Prozesse.

Satzungswidrig fand 1970 keine Mitgliederversammlung statt, obwohl der Vorstand schon bei der letzten keine Entlastung eingeholt hatte.

Zur Wahl am 12. Dezember 1970 stellten sich drei Listen: Die Liste gegen Sozialisierung und zur Erhaltung eines freien Ärztstandes (Der ursprüngliche Zusatz "und gegen Linksunterwanderung", war fallengelassen worden, weil er doch zu dick aufgetragen schien), die sich hauptsächlich aus Mitgliedern des amtierenden Vorstands zusammensetzte und Dr. v. Brentano als 1. Vorsitzenden vorschlug; eine Liste der Fachärzte und die Liste der Zusammenarbeit, auf der Vertreter der Assistenten und niedergelassener Ärzte kandidierten, z.T. auch Vorstandsmitglieder, mit Dr. Holzgartner als Kandidaten für das Amt des 1. Vorsitzenden.

Die Wahl brachte nach großem Einsatz von allen Seiten mit Flugblättern, Wahlanleitungen und den vor Wahlen üblichen Versprechungen einen überzeugenden Erfolg für die Liste der Zusammenarbeit! Bei einer Wahlbeteiligung von 50 % erhielt Dr. Holzgartner 1442 von 2735 Stimmen, Dr. v. Brentano 636

und Dr. Hirzinger als Kandidat der Facharztliste 524 Stimmen; 26 der insgesamt 27 Vorstandssitze fielen an Kandidaten der Liste für Zusammenarbeit (Akt 02a, Wahl 1970; MÄA, 1970, Nr. 51, 52).

Bereits 4 Tage nach der Wahl trafen sich die neugewählten Vorstandsmitglieder zur konstituierenden Sitzung. Der neue Vorstand machte sich mit viel Eifer an die Verwirklichung seiner Versprechen, die Arbeit im ÄKBV zu intensivieren und für die Mitglieder transparenter zu gestalten. Vorerst gab es aber noch Schwierigkeiten mit dem ehemaligen Vorsitzenden, der sich weigerte, die Amtsgeschäfte an seinen Nachfolger zu übergeben und Unterlagen über den Verband nach Hause genommen hatte. Außerdem wurden 2 Prozesse von Dr. v. Brentano angestrengt, die feststellen sollten, daß er zum einen als 1. Vorsitzender Arbeitnehmer beim Verband gewesen sei und deshalb Anspruch auf Weiterzahlung der Aufwandsentschädigung habe (die Klage wurde abgewiesen, siehe MÄA, 1972, Nr. 8); zum anderen sollte ein Prozeß feststellen, daß es rechtens sei, daß er etwa 30000.- DM an Verbandsgeldern zur Finanzierung laufender und sich noch ergebender Prozesse im Zusammenhang mit seiner Vorsitzendentätigkeit verwendet bzw. auf ein nur ihm zugängliches Konto überwiesen hatte. Diese Feststellungsklage ist immer noch nicht endgültig entschieden, obwohl einige Urteile zuungunsten von Dr. v. Brentano lauten (Urteil des Bayer. Verwaltungsgericht vom 10.5.77 in dem die Feststellungsklage abgewiesen wird; in Akt 09d).

Die zweite Sitzung des neuen Vorstands fand am 14.1.1971 statt. Dr. Mayer wird zum 2. Vorsitzenden, Dr. Bausch zum 3. Vorsitzenden gewählt, ferner Dr. Adam als Schriftleiter der Münchner Ärztlichen Anzeigen und Dr. Runte als Presserefe-rent. Eine Reihe von Kommissionen wird gebildet: für Ärzteversorgung und Fürsorgefragen, Berufsaufsicht und -ordnung, Begutachtung bei Schwangerschaftsunterbrechungsanträgen, Dro-

gengefahren, Fortbildung, Geschäftsordnung und Satzung, Haushalt und Beitragsordnung, Notarzt und gesundheitspolitische Fragen, Vorbereitung von Olympia 72, Rechtsfragen, Umweltschutz und eine Kommission für Vermittlungsverfahren (MÄA, 1971, Nr. 7). Ein Wahlversprechen war schon erfüllt, die Herstellung der Öffentlichkeit bei den Vorstandssitzungen und der Abdruck der Protokolle in den Münchner Ärztlichen Anzeigen.

Von den Kommissionen hatte vor allem die für Berufsaufsicht viel Arbeit vor sich, da durch die Auseinandersetzungen der letzten Jahre etwa 60 Fälle noch nicht erledigt waren (Geschäftsbericht für 1971, MÄA, 1972, Nr. 19).

Ansonsten wurde insgesamt 10 Vorstandssitzungen neben der Erledigung mehr technischer Probleme wie Erstellung eines Haushaltsplans, Festsetzung der Aufwandsentschädigungen und einem neuen Vertrag mit einem Verlag für die Münchner Ärztlichen Anzeigen, eine Geschäftsordnung ausgearbeitet und nach ausführlichen Diskussionen sowohl vom Vorstand als auch von der Mitgliederversammlung genehmigt. Zur besseren Kontaktaufnahme zwischen Vorstand und Mitgliedern wurde ein einmal monatlich stattfindender Jour fixe eingerichtet. Im November gab es eine Podiumsdiskussion zum Thema "Der Patient zwischen Klinik und Praxis"; ferner wurde - auch das ein Wahlversprechen - ein Mitgliederverzeichnis erstellt, wegen der hohen Kosten nahm man aber davon Abstand, an jeden Arzt ein Exemplar zu versenden (VS 18.2., 18.3., 29.4., 22.7.71 in MÄA, 1971, Nr. 9, 13, 19, 31).

Den Delegierten des ÄKBV gelang es, daß auf dem Bayerischen Ärztetag eine Geschäftsordnung verabschiedet wurde, die im großen und ganzen der für den ÄKBV entsprach. Auf dem Deutschen Ärztetag hinterließ ihr Aufruf, daß der Staat auch den Staatsbürger im weißen Kittel brauche, einen guten Eindruck und verdeutlichte ihr Anliegen, sich nicht ins standespoliti-

sche Eckchen zu stellen, sondern als engagierte Bürger in demokratischer Mitverantwortung zur Gesundheits- und Sozialpolitik Stellung zu nehmen (Geschäftsbericht 1971 in MÄA, 1972, Nr. 19; MMW, 1972, Nr.

Weiterhin wurden 2 Mitgliederversammlungen abgehalten; am 25. 5.71 konnte nur ein Tagesprdnungspunkt behandelt werden, die Mißbilligung der Amtsführung des ehemaligen Vorstands für die Jahre 1868-1970 und Nichtentlastung für die Verwendung der Verbandsgelder für 1969 und 1970, dies geschah, um sich Regreßansprüche offenzuhalten. Die übrigen Punkte wurden auf der nächsten Versammlung am 14. Dezember zusammen mit denen der seit 1969 beantragten außerordentlichen behandelt, die sich aber größtenteils schon erledigt hatten. Neben den Berichten der 3 Vorsitzenden wurde dort die Geschäftsordnung gebilligt und der Vorstand für den Rest des Jahres 1970, für den er verantwortlich war, entlastet. (MÄA, 1971, Nr. 23, 52)

Für einen Vorstand, dessen überwiegende Mehrheit sich in der standespolitische und Verbandsarbeit erst zurechtfinden mußte, wurde ein großes Arbeitspensum bewältigt und viele Ziele, die man vor der Wahl ins Auge gefaßt hatte, realisiert.

1972 unterschied sich die Aufgabenstellung insofern von der des Vorjahres, als im Gegensatz zu 1971, wo es hauptsächlich um die Einarbeitung und die Intensivierung der Arbeit ging, die Probleme mehr von außen kamen. So z.B. die noch immer nicht beendeten Querelen mit dem ehemaligen Vorsitzenden, mit Gegendarstellungen, Prozessen und einem Vorstandsbeschluß, sich auf keinen Vergleich in der Angelegenheit mit den Prozeßkosten einzulassen (VS 27.1.72 in MÄA, 1972, Nr. 6).

In der zweiten Vorstandssitzung am 24.2.72 nahm der Vorstand gegen die Werbemethoden eines Zentrums für medizinische Vorsorge Stellung, da nach seiner, von der Berufsordnung gedeckten, Meinung für Vorsorgeuntersuchungen nur allgemein, aber

nicht so massiv direkt, wie in diesem Fall geworben werden darf; ferner gab der Vorstand seiner Besorgnis über die Einrichtung der ambulanten Voruntersuchung stationär eingewiesener Patienten an den städtischen Krankenhäusern Ausdruck, die als Versuch zur Behebung der Bettennot eingeführt werden sollte. (VS 24.2.72 in MÄA, 1972, Nr. 10) Der Vorstand argwöhnte, daß hier unter anderen Vorzeichen eine Ambulatoriumsvorstufe errichtet werde. Neben diesem Erlaß des Münchner Stadtrats waren es verschiedene andere Ereignisse, so die Studie der Gewerkschaften und die SPIEGEL-Serie über "Das Geschäft mit der Gesundheit", die als Versuche zur Einschränkung bzw. Diskreditierung ärztlicher Freiberuflichkeit gewertet wurden, die den Vorstand bewogen, sowohl in seiner Sitzung vom 13.4.72 als auch in der Mitgliederversammlung vom 27.4. energisch gegen jede Sozialisierungstendenz Stellung zu beziehen. (MÄA, 1972, Nr. 17, 21)

Um diese und andere Positionen in der Öffentlichkeit wirkungsvoller als bisher aufzuzeigen und der Ärzteschaft ein besseres Image zu verschaffen bzw. der Uninformiertheit der Patienten abzuhelfen, wurde beschlossen, einen Berufsjournalisten mit der Öffentlichkeitsarbeit zu betrauen (VS 13.4.72, VV 27.4.72 in MÄA, 1972, Nr. 17 bzw. 21). Nach Ablauf einer 3-monatigen Probezeit wurde der Vertrag aber nicht mehr verlängert, sondern später wieder ein Vorstandsmitglied mit dieser Aufgabe betraut (VS 22.6.72 in MÄA, 1972, Nr. 28; 10.5.73 in MÄA, 1973, Nr. 20).

Durch das Gesetz vom 27.12.71 über die Gebietsreform in Bayern ergaben sich auch Konsequenzen für den ÄKBV. Obwohl durch die Neueinteilung nur 12 (!) Mitglieder neu zum Bezirksverband stießen und dort auf 6000 Kollegen trafen, mußten nach Ansicht der Bayerischen Ärztekammer, der sich auch das Innenministerium anschloß, Neukonstituierung des Verbands und Neuwahl des Vorstands erfolgen (VS 25.5.72 in MÄA, 1972, Nr. 26).

250 Ärzte nahmen an der konstituierenden Versammlung am 13.7. 72 teil und sprachen sich in nach Stadt- und Landkreis getrennten Abstimmungen für einen gemeinsamen Kreis- und Bezirksverband aus. Beitrags- und Wahlordnung wurden unverändert beibehalten; die Satzung erfährt in einem Punkt eine wesentliche Änderung, daß der 1. Vorsitzende in Zukunft nicht mehr von allen Mitgliedern bei der Vorstandswahl, sondern nur vom Vorstand gewählt wird (MÄA, 1972, Nr. 30).

Bei der Wahl wurde erstmals einem Versprechen des Vorstands folgend anstelle der Urnen- die Briefwahl durchgeführt, was schon in früheren Jahren diskutiert worden war, aber nie beschlossen, so in der Vorstandssitzung im November 67. Aus der Briefwahl resultierte eine ungewöhnlich hohe Wahlbeteiligung von 67 %, 1970 lag sie bei 50 %, 1966 gar nur 26 %. Von den beiden Listen, die sich zur Wahl stellten, der des bisherigen Vorstands und einer von niedergelassenen Ärzten getragenen Liste, konnte sich erstere bei der Wahl vom 4. bis 9. Dezember 1972 knapp durchsetzen: Sie erhielt 17 von 30 Vorstandssitzen, wobei der Verlust der Liste der Zusammenarbeit besonders angestellte Kollegen des bisherigen Vorstands betraf (MÄA, 1972, Nr. 51).

Am 18.1.73 trafen sich die neugewählten Vorstandsmitglieder zu ihrer ersten Sitzung; Dr. Holzgartner, Dr. Mayer und Dr. Bausch werden als Vorsitzende wiedergewählt (VS 18.1.73 in Akt 03b). Zu den bestehenden Kommissionen, die neu besetzt wurden, kam eine für Krankenbauplanung und Strukturprobleme (VS 15.3.73 in MÄA, 1973, Nr. 12).

Am 5. Juni fand die Mitgliederversammlung statt, auf der neben dem Geschäfts- und Jahresbericht Rektor und Konrektor der Ludwigs-Maximilian-Universität Referate über das bevorstehende Hochschullehrergesetz hielten. Der 2. Vorsitzende Dr. Mayer regte in seinem Bericht eine Diskussion über die Verbandsreform an, wobei er mehr eine regionale Aufgliederung

als die Einführung der Delegiertenversammlung befürwortete. Ferner nahm er energisch gegen die geplante Änderung des § 218 Stellung und zeigte Wege auf, wie gerade die Ärzteschaft eine echte Verbesserung erreichen könnten.

Diese Themengruppen (Beiträge der Ärzte zur emanzipatorischen Erziehung, zu sozialstaatlichen Initiativen und zu einem Langzeitprogramm zur Überwindung der Kinderfeindlichkeit in unserer Gesellschaft) waren auch Grundlage einer Podiumsdiskussion "Soziale Primärmaßnahmen zur Vermeidung von Abtreibungen" am 5. Juli, die vom ÄKBV ausgerichtet wurde (VV 5.6. 73 in MÄA, 1973, Nr. 4; Geschäftsbericht für 1973 in MÄA 1974, Nr. 30).

1973 war ein Jahr der ärztlichen Kongresse in München: Vom 10. - 13.10. war der Deutsche Ärztetag, anschließend vom 15. - 20.10. die Generalversammlung des Weltärztebundes. Sehr großen Anklang fanden bei beiden Veranstaltungen die Bemühungen des ÄKBV München, den Gästen etwas zu bieten. Eine Sondernummer der Münchner Ärztlichen Anzeigen in deutscher, englischer und französischer Sprache wurde herausgegeben, mit Beiträgen zur Medizingeschichte Münchens und seine bedeutenden Ärzte. Dazu organisierte der Verband eine Ausstellung "München und seine Ärzte" mit Dokumenten zur Geschichte der Medizin und der Ärzte in München (MÄA, 1973, Sondernummer vom 8.10., Nr. 46).

Neben diesen glanzvollen Ereignissen verblaßt die übrige Arbeit etwas, wie 29 Kommissionssitzungen, Erledigung von 38 Berufsaufsichtsfällen und Abhaltung von 11 Jour fixe. Besonders nahm sich der ÄKBV der neuen Röntgenverordnung an, mit Kommentaren zu dem Gesetz in den Münchner Ärztlichen Anzeigen, Verschickung der Verordnung an betroffene Kollegen und Vorbereitung von Strahlenschutzkursen in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer (MÄA, 1974, Nr. 30).

Eine besondere Aufgabe sei noch erwähnt, die Bestätigungen über Freistellungen vom Sonntagsfahrverbot für Ärzte im beruflichen Einsatz mußte der ÄKBV ausstellen, jenes Verbot das als Reaktion auf den Ölschock Anfang 1973 erlassen worden war (MÄA, 1974, Nr. 30).

Im Februar 1974 fand auf Anregung des 1. Vorsitzenden zum erstenmal die Skimeisterschaften der Münchner Ärzte statt, die zusammen mit einem skisportmedizinischen Symposium vom ÄKBV ausgerichtet wurden. Ein ebenso gelungener Versuch war der erste Münchner Ärzteball Ende November 74, der außerdem dem Unterstützungsfonds des ÄKBV einige Tausend Mark einbrachte. Diese Veranstaltungen zur Förderung des gesellschaftlichen Lebens der Ärzte untereinander sind ja mittlerweile zu einer festen Einrichtung geworden (Geschäftsbericht 1974 in MÄA, 1975, Nr. 28).

1974 standen aber weniger Fragen des gesellschaftlichen Umgangs der Ärzte zur Debatte, als solche, die die Ärzte in ihrer Berufsausübung und -ausbildung bzw. Weiterbildung betrafen.

Gleich in der ersten Vorstandssitzung am 17. Januar 1974 wurde über die Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen und Klinikärzten in München, besonders bei der Übermittlung rascher Kurzberichte diskutiert und festgestellt, daß weniger Regeln als die Bemühungen jedes einzelnen Kollegen dazu beitragen könnten, diese Probleme erfolgreich zu beseitigen (VS 17.1.74 in MÄA, 1974, Nr. 5).

Eine lebhafte Diskussion entwickelte sich nach einem Grundsatzreferat des 2. Vorsitzenden über "Lernprozesse des Arztes nach seiner Approbation", in dem er die Forderung nach Verkürzung der Weiterbildungszeiten aufstellte, was von einer Gruppe im Vorstand ebenso entschieden befürwortet wurde, wie von einer anderen abgelehnt. Einigkeit bestand aber darüber,

sich für die Verbesserung des Lehrauftrags für Allgemeinmedizin an der Universität durch entsprechende Ausstattung des Lehrstuhls einzusetzen, was besonders auch die Aufgabe der neueingesetzten Kommission für Allgemeinmedizin war (VS 26.3.74 in MÄA, 1974, Nr. 22; VS 5.12.74 in MÄA, 1975, Nr. 2).

Neben der Aus- und Weiterbildung war die ärztliche Fortbildung ein weiteres Thema; laut Satzung eine der Hauptaufgaben des Verbands, war eigentlich seit Jahrzehnten wegen des Überangebots an Fortbildungsmöglichkeiten in München auf eigene Veranstaltungen verzichtet worden. Der Bericht der Fortbildungskommission ging deshalb mehr von grundsätzlichen Erwägungen aus, wie man zum einen die Zahl der Fortbildungsunwilligen verringern und zum anderen die Effizienz vorhandener Möglichkeiten erhöhen könne, so z.B. durch Veranstaltungen in den einzelnen Stadtteilen oder die Abhaltung in kleineren Gruppen. Beides wurde auch im Hinblick auf staatliche Einflußnahme überlegt, der man zuvorkommen wollte (VS 30.5.74 in MÄA, 1974, Nr. 26).

Große Aufregung innerhalb der Ärzteschaft verursachte eine Initiative des bayerischen Staatsministers für Arbeit und Sozialordnung für die gesetzliche Regelung einer Niederlassungs- bzw. Zulassungsbeschränkung für Ärzte in Gegenden mit hoher Arztdichte. Dadurch sollte die medizinische Betreuung in ärztlich unterversorgten Gebieten sichergestellt werden. Darüber hielt der Minister Dr. Pirkl auch ein Referat auf der Mitgliederversammlung des ÄKBV München am 17.7.74. Die Vorstandsmitglieder waren einhellig der Meinung, daß die Ärzteschaft schleunigst versuchen müsse, aus eigener Kraft eine Lösung zu finden, um dem Gesetzgeber zuvorzukommen. Die Schwierigkeit bestand aber darin, deswegen war die Betroffenheit so groß, daß man um das Problem wohl wußte und auch auf Abhilfe sann, praktikable Lösungen außer Zwangsmaßnahmen wie im Entwurf vorgesehen nicht zur Hand waren; ein staatlicher

Eingriff wurde jedenfalls als einschneidende Maßnahme gegen die Freiheit des ärztlichen Berufsstandes abgelehnt (VS 26.3. 74, 9.5.74 in MÄA, 1974, Nr. 22, 23; VV 17.7.74 in MÄA, 1974, Nr. 42).

Mittlerweile ist der Plan in der Schublade verschwunden, aber bei "Bedarf" sicher wieder herauszuholen.

Eine vom ÄKBV im Oktober 74 unterstützte Medikamentensammlung für das von einem Erdbeben betroffene Honduras fand wie bei früheren Aktionen ein gutes Echo (MÄA, 1975, Nr. 28).

Kritik fand die Berichterstattung und Kommentierung zum § 218 in den Münchner Ärztlichen Anzeigen bei einigen Mitgliedern, die vor allem die Spendenaufrufe zu einer Plakataktion gegen die geplante Neuregelung bemängelten, da sie darin eine offizielle Stellungnahme des Verbands sahen, ohne daß ein entsprechender Beschluß des Vorstands oder der Mitgliederversammlung vorlag (VS 30.5.74 in MÄA, 1974, Nr. 26).

1975 fanden ebenso wie 1976 fünf Vorstandssitzungen statt, dazu 1975 eine außerordentliche Sitzung. Sieht man sich die Tagesordnungspunkte der Sitzungen der beiden Jahre an, dazu auch die der vergangenen und des kommenden, so fällt auf, daß sich der Vorstand beinahe jedesmal gegen eine Unterstellung oder einen gegen die Ärzteschaft gerichteten Vorwurf wehren bzw. Schritte dagegen unternehmen mußte.

Nun sind die meisten Vorwürfe gegen die Ärzte, z.B. zu hohes Einkommen, oder Versuche die Freiberuflichkeit zu diskreditieren, keine Erfindung der siebziger Jahre, die gab es früher schon. Aber während sie sich vorher auf einzelne Probleme beschränkten, hat man jetzt den Eindruck, als solle das - noch? - gute Bild, das der Arzt in der Öffentlichkeit besitzt, in seiner Gesamtheit, wenn schon nicht zerstört, so doch sehr stark zuungunsten der Ärzteschaft verändert werden. Bevor aber dieses Problem in dem Ausschnitt, der den ÄKBV be-

traf und betrifft, behandelt wird, ein Überblick über die sonstige Arbeit im Verband.

Zu der vom langjährigen Vorstandsmitglied Dr. Grassl erstellten Verzeichnis "Wer hilft in München", das in einer Auflage von 25000 Stück als Zusammenstellung aller in München möglichen sozialen Hilfen erscheinen soll, wird ein Zuschuß gewährt, um es allen Münchner Krankenhausärzten überreichen zu können (VS 13.2., 17.4.75 in MÄA, 1975, Nr. 17, 18).

Der 2. Vorsitzende Dr. Mayer nimmt zu der aktuellen Euthanasiediskussion Stellung. Er bemängelt die Unterscheidung in aktive und passive Euthanasie und stellt fest, daß es für den Arzt bei dieser Diskussion nur um die ärztliche Behandlung des Sterbenden bzw. beim Sterben gehen dürfe; weiter berichtet er wegen der wieder aufgeflammten Debatte über den § 218 über das Urteil des Bundesverfassungsgerichts, das ja eine reine Fristenlösung abgelehnt hatte (VS 13.2., 26.6.75 in MÄA, 1975, Nr. 17, 28).

Der wichtigste Punkt der außerordentlichen Vorstandssitzung am 25. September befaßt sich mit der geplanten Änderung des Kammergesetzes, wo man sich von Seiten des ÄKBV besonders für eine Änderung der Schlüsselzahl für die Ermittlung der Delegierten aussprach (VS 25.9.75 in Akt 03b).

Ein Vorhaben des ÄKBV, das der besseren Information der Ärzte untereinander dienen soll, die Erstellung eines Ärzteverzeichnisses mit Spezialitätenkatalog der Münchner Ärzte stößt auf Schwierigkeiten. Die Abgrenzung, welche speziellen Fähigkeiten und Möglichkeiten aufgenommen werden sollen und welche nicht, ist keineswegs einfach, die Kosten sehr hoch und die Gefahr, daß ein solches Verzeichnis, auch wenn es nur Ärzten zugänglich gemacht wird, gegeben, daß es als berufsordnungswidrige Werbung angesehen wird. Da das Verzeichnis auf Angaben der Ärzte beruhen sollte, stellte sich auch die Frage

nach der Zuverlässigkeit solcher Auskünfte.

Für die im Notarztdienst tätigen Kollegen, die nach speziellen Fortbildungsmöglichkeiten suchen, beschließt der Vorstand, daß der ÄKBV als Organisator einer entsprechenden Fortbildungsreihe auftritt und diese auch finanziell unterstützt (VS 26.6., 9.10.75 in MÄA, Nr. 28, 48).

Die Mitgliederversammlung findet am 10.7. statt, wo der Bericht über das Haushalts- und Geschäftsjahr 1974 erstattet wird; im Zusammenhang mit dem Bericht wird der erstmals 1972 (in den MÄA, Nr. 19) erschienene Katalog der Alltagsarbeiten des ÄKBV überarbeitet und neu herausgebracht (MÄA, 1975, Nr. 28; VV 10.7.75 in MÄA, Nr. 30).

Die letzte Vorstandssitzung 1975 und die erste 1976 befassen sihh mit der Aktion der Münchner Boulevardzeitung tz, "Leser fragen Ärzte". Nun bestand wohl kein Zweifel, daß eine vernünftige Aufklärung der Öffentlichkeit über medizinische Themen, gerade auch als Gegengewicht zu den vielen nur als Sensationshascherei anzusehenden Veröffentlichungen, ein durchaus sinnvolles Unterfangen ist. Die Aktion wurde aber deshalb vom Vorstand ausdrücklich mißbilligt, weil einzelne Ärzte z.T. mit mehrfacher Namensnennung und Abbildung auf konkrete Fragen antworteten. Darin sah man eine Übertretung des Werbeverbots, da durch Namen und Bild natürlich der Bekanntheitsgrad erhöht wird. Pikant an der Sache war, daß sich die betreffenden Ärzte (darunter der 1. Vorsitzende des ÄKBV) aufgrund einer Anfrage der Landesärztekammer bereiterklärten, an der Aktion mitzuwirken (VS 11.12.75 in MÄA, 1976, Nr. 4; VS 12.2.76 in MÄA, 1976, Nr. 18; MÄA, 1976, Nr. 3).

Zusammen mit dem Roten Kreuz wird eine Medikamentensammlung für Guatemala durchgeführt und die Rettungsleitzentrale besichtigt. Am 6. Mai fand im Hinblick auf den bevorstehenden Ärztetag eine Pressekonferenz statt, die der Verbesserung des

Verhältnisses zwischen Presse und Ärzteschaft dienen sollte. Für den Bayerischen Ärztetag ging es vor allem um die Frage, ob bei der geplanten Änderung des Kammergesetzes die Struktur einer Körperschaft des öffentlichen Rechts für alle Kreisverbände beibehalten werden könne (VS 29.4., 16.9.76 in MÄA, 1976, Nr. 41; Bericht über das Geschäftsjahr 1976 in Akt 03 b).

In den Münchner Ärztlichen Anzeigen erscheint ein Artikel von Prof. Dr. Hecker, in dem die Aussetzung des praktischen Jahres nach der neuen Approbationsordnung gefordert wird. Erwähnenswert vor allem deshalb, weil sich erstmals ein Vorstandsmitglied um Fragen der Studentenausbildung kümmert. Wenn vorher je Stellung zu studentischen Problemen genommen wurde, was eigentlich nur bei der Frage des Numerus clausus der Fall war, geschah dies weniger zur Unterstützung der Studenten, sondern vielmehr zur Wahrung eigener Interessen (MÄA, 1976, Nr. 25).

Ebenfalls von Prof. Dr. Hecker stammte auch die provozierende Feststellung, Europas schlechteste Ärzte kämen aus München, die im Juni 1977 als Schlagzeile einer Münchner Tageszeitung erschien. Der Vorstand des ÄKBV konnte sich trotz Bedenken über die Form der Aussage der Auffassung eines Vorstandsmitglieds, daß dieser Artikel der Münchner Ärzteschaft sehr geschadet habe und man der Veröffentlichung mit entsprechenden Anzeigen in der Presse begegnen müsse, nicht anschließen (Abendzeitung, 27.6.77; VS 30.6.77 in MÄA, 1977, Nr. 39).

Auf diese Weise war wenigstens einmal der Öffentlichkeit die miserablen Zustände bei der praktischen Ausbildung der Studenten klargemacht worden.

Am 20.10.76 fand die Mitgliederversammlung statt, die letzte in der Amtsperiode, da für Ende 76 satzungsgemäß Neuwahlen anstanden. Bei der Wahl sind erstmals über 7000 Ärzte wahlberechtigt, genau 7214 und damit 1400 mehr als vier Jahre zuvor.

In Anbetracht der konzentrierten Angriffe auf die gesamte Ärzteschaft war es möglich geworden eine gemeinsame Liste über alle innerärztlichen Meinungsverschiedenheiten hinweg zu bilden. Auf dieser Liste der Gemeinsamkeit und Zusammenarbeit, wie sie sich nannte, kandidierten Vertreter aller in München organisierter und nichtorganisierter Gruppen, wie z.B. der Hochschullehrer, der Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst, des Ärztinnenbundes, des NAV, des Hartmannbundes, des Marburger Bundes, der fachärztlichen Berufsverbände sowie der Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns.

Kurz vor der Wahl wurde dann noch eine zweite Liste einer sogenannten Außenseitergruppe mit in der Münchner Ärzteschaft wenig bekannten Namen eingereicht. Das Wahlergebnis war dementsprechend: Bei einer Wahlbeteiligung von 48 % wurden sämtliche Kandidaten der Liste der Gemeinsamkeit und Zusammenarbeit mit großer Mehrheit in den neuen Vorstand gewählt. (MÄA, 1976, Nr. 51, 52)

Ende 1976 läuft auch das beschlossene Fortbildungsprogramm Ärztlicher Notdienst an; daß hier tatsächlich ein Bedarf bestand zeigt die hohe Teilnehmerzahl und die Wiederholung ein Jahr später (MÄA, 1976, Nr. 44; Bericht über das Geschäftsjahr 1976, Anlage zum Protokoll der Mitgliederversammlung 1977 in Akt 03a).

Auf der konstituierenden Sitzung wird Dr. Holzgartner wieder zum ersten, Dr. Mayer zum zweiten und Dr. Hirschmann für den ausscheidenden Dr. Bausch zum dritten Vorsitzenden gewählt; ferner wird der Haushaltsplan diskutiert und genehmigt und die Aufwandsentschädigung für die drei Vorsitzenden um jeweils 500.- DM auf 2500.- DM erhöht (VS 20.1.77 in Akt 03b).

Die weiteren Vorstandssitzungen 1977 befassen sich mit der Neubesetzung der Kommissionen, der Vorbereitung auf den Deutschen Ärztetag und den Bayerischen Ärztetag, den Konsequenzen aus dem bereits erwähnten Verwaltungsgerichtsurteils gegen

den ehemaligen Vorsitzenden Dr. v. Brentano, der Vorbereitung der Mitgliederversammlung und dem Entwurf des Kammergesetzes, wo eine Entkoppelung der Berufsaufsicht über das ärztliche Verhalten im beruflichen und privaten Bereich vorgesehen ist. Außerdem werden in den Vorstandssitzungen Referate gehalten, so über Rehabilitation, Perinatalmedizin und über das Notarztwesen, in dem die Schwierigkeit für den Patienten aufgezeigt wird, den Unterschied zwischen Notarzt der Feuerwehr und Arzt des kassenärztlichen Notdienstes herauszufinden (VS 3.3., 28.4., 30.6.77 in MÄA, 1977, Nr. 11, 25, 39; VS 29.9.77 in Akt 03b).

Zum Schluß der Betrachtung der Geschichte des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverein soll, wie schon erwähnt, das Problem der "Imageverschlechterung" bzw. der Diskreditierung der Ärzte in der Öffentlichkeit stehen.

Nun würde es über den Rahmen dieser Arbeit hinausführen, die Gründe zu analysieren, die das bewirken und bewirkten. Es ginge auch zu weit, alles, was in den letzten Jahren der Ärzteschaft vorgeworfen wurde, hier darzustellen. Deshalb sollen nur die Gebiete und Ereignisse berührt werden, von denen der ÄKBV direkt betroffen wurde oder zu denen er Stellung nahm.

Begonnen hatte die Diskussion im Jahr 1972 mit der "SPIEGEL"-Serie über das Geschäft mit der Krankheit und der Studie der Gewerkschaften, in denen das bestehende System der ärztlichen Versorgung scharf angegriffen wurde. Schon bei dieser Gelegenheit sprach sich der Vorstand des ÄKBV eindeutig gegen jegliche Sozialisierungstendenz, dafür aber für eine umfassende Information der Bevölkerung und die Entwicklung zukunftsweisender Konzeptionen in Zusammenarbeit mit den Ärzten aus. (VV 27.4.72 in MÄA, 1972, Nr. 21; VS 13.4.72 in MÄA, 1972, Nr. 17)

1974 kam dann die Bedrohung der ärztlichen Niederlassungsfreiheit durch den erwähnten Plan des bayerischen Staatsministers für Arbeit und Sozialordnung. Die Sprengung des Deutschen Ärztetages durch Ärzte, die der damaligen "APO" angehörten, wurde in der Presse so dargestellt, als hätten Minderheiten sonst keine Chance, sich bei der Versammlung der "etablierten" Ärzte, sich Gehör zu verschaffen. Ähnlich war es bei dem Deutschen Ärztetag ein Jahr später, besonders was die Berichterstattung im Fernsehen betraf (Panorama-Sendung). Der Briefwechsel zwischen dem verantwortlichen Redakteur und einem Vorstandsmitglied des ÄKBV zeigt, wie voreingenommen manche Leute sind, wenn es um die Ärzte geht. Schwer vorstellbar, daß der Redakteur ebenso viel Wohlwollen gegenüber Leuten aufgebracht hätte, die in einer Sitzung des Bundestags ihre Meinung vertreten wollen, weil sie von den Abgeordneten sich nicht ausreichend repräsentiert sehen. Daß bei einer Delegiertenversammlung, wo jeder eine Anzahl von Leuten vertritt, auch nur diese aufgrund ihrer Legitimation Rederecht haben, sieht jeder ein - außer bei den Ärzten, da ist es dann undemokratisch. (MÄA, 1975, Nr. 20-24)

Noch schlimmer wird es allerdings, wenn man sich nicht mal mehr die Mühe macht, sich zu informieren bevor man etwas kritisiert, wie jener Landtagsabgeordnete, der öffentlich behauptete, am Mittwoch nachmittag, sowie an Samstagen und Sonntagen sei München arztleer. Bei einem Gespräch, das der Vorsitzende des ÄKBV daraufhin mit ihm führte, stellte sich heraus, daß der Abgeordnete von der Existenz eines Notdienstes, der rund um die Uhr arbeitet, nichts wußte. (VS 13.2.75 in MÄA, 1975, Nr. 17)

Ein anderer bayerischer Landtagsabgeordneter plädierte kurz darauf im Frühjahr 1975 für eine Zwangsfortbildung der Ärzte. Nun wird jeder zugestehen, daß die Frage der Fortbildung der Ärzte nach ihrer Approbation ziemlich heikel ist; nur stellt

sich das Problem nicht ausschließlich bei den Ärzten, sondern auch bei anderen dem Wohl des Einzelnen und der Gesellschaft verpflichteten Berufen, deren Wissensinhalt auch ständig zunimmt (z.B. bei Landtagsabgeordneten), ohne daß der Ruf nach Zwangsmaßnahmen laut wird. Der Vorschlag des ÄKBV, der eine solche Zwangsfortbildung ablehnte, war, eine Diskussion mit den Abgeordneten zu veranstalten, um durch eine Verbesserung der Information zu einer Versachlichung beizutragen (VS 17.4. 75 in MÄA, 1975, Nr. 28).

1976 waren es dann die Unterstellungen der Serie in der Abendzeitung, gegen die sich der Verband im Namen der Münchner Ärzte wehren mußte; die Vorschläge gingen von presserechtlichen Schritten gegen die Zeitung bis zur Abhaltung einer Großkundgebung der Münchner Ärzteschaft (VS 12.2.76 in MÄA, 1976, Nr. 18). Veranstaltet wird dann eine Podiumsdiskussion mit Pressevertretern am 6.5.76 (VS 29.4.76 in MÄA, 1976, Nr. 41).

Das vorerst letzte Glied in der Kette von Pressionsversuchen gegenüber den Ärzten ist das Krankenversicherungskostendämpfungsgesetz, spöttisch auch "Kostenverlagerungsgesetz" genannt, wobei von Ärzteseite vor allem ein Eingriff in die Behandlungsfreiheit befürchtet wird und deshalb auch vom Vorstand des ÄKBV abgelehnt wird (VS 28.4.77 in MÄA, 1977, Nr. 25).

Sieht man sich die Situation heute an, kann man nur hoffen, daß nicht alles so heiß gegessen wie gekocht wird. Die Ärzteschaft selbst und ihre Vertretungen können durch geschlossenes Eintreten für ihre Vorstellungen und bessere Information der Öffentlichkeit das Ihre dazu beitragen, die Sachen noch weiter abkühlen zu lassen.

VI. Die Arbeit heute

In diesem Kapitel sollen diejenigen Aufgaben und Arbeiten des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband geschildert werden, die sich einer genauen zeitlichen Einordnung dadurch entziehen, daß sie sich permanent stellen, bzw. erledigt werden müssen.

Laut Satzung von 1972 hat der Verband die Aufgabe, innerhalb seines Bereiches die beruflichen Belange der Ärzte im Rahmen der Gesetze wahrzunehmen, das Erfüllen der ärztlichen Berufspflichten zu überwachen, die ärztliche Fortbildung zu fördern und in der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken (§ 2 der Satzung in MÄA, 1972, Nr. 28).

Neben diesen Hauptaufgaben, die sich nur in der Formulierung von den schon 1871 als Aufgabe der Bezirksvereine genannten unterscheiden, hat der Verband im Laufe der Jahre immer mehr Verwaltungsaufgaben und Serviceleistungen für seine Mitglieder übernehmen müssen.

Finanzielle Grundlage bildet dabei das Recht des Verbands, von seinen Mitgliedern Beiträge zu verlangen. Der Jahresbeitrag beläuft sich je nach Verdienst des Arztes auf 12.- bis 180.- DM, kann aber in Härtefällen auf Antrag erlassen werden. Die Höhe der Beiträge wird von jedem Mitglied in Form einer Erklärung auf Standespflicht selbst veranlagt, außer wenn sein Einkommen hauptsächlich aus kassenärztlicher Praxis herrührt, dann wird es automatisch vom Kassenhonorar abgezogen. (Beitragsordnung des ÄKBV München, § 2, 3, 7, 8 in MÄA, 1972, Nr. 28)

Auf diese Weise standen dem ÄKBV für den Haushaltsplan 1978 Beitragseinnahmen in Höhe von 635 000.- DM zur Verfügung, 1954 waren es zum Vergleich 65 000.- DM. Damals wie heute machen die Posten für Angestelltengehälter und Aufwandsentschädigung für die Vorsitzenden die größten Ausgaben aus. Heute

wird allerdings für Drucksachen, Bürobedarf, Porto, Telefon und Reinigung exakt so viel ausgegeben, wie 1954 für den ganzen Haushalt, nämlich 65.500.- DM. (Haushaltspläne 1954 und 1978 in Akt

Möglich wurde die Einnahmenvermehrung, trotz kaum steigender Beiträge, durch den höheren Verdienst der Ärzte, vor allem aber durch die enorme Zunahme der Mitgliederzahl: Umfaßte der ÄBV München bei seiner Gründung 1872 nur 80 Ärzte, 1927 mit Einführung der Pflichtmitgliedschaft über 1600, so stieg die Zahl seit 1952 mit 3000 Mitgliedern auf mittlerweile über 7200.

Bemerkenswert ist, daß die Mehrarbeit seit Jahren von den Mitarbeitern der Geschäftsstelle ohne Personalzunahme erledigt wird.

Bedenklich hingegen erscheint, daß trotz der Tatsache, daß der Verband heute etwa zehnmal mehr Mitglieder als in den ersten Jahren dieses Jahrhunderts hat, deswegen noch lange nicht auf den Mitgliederversammlungen mehr Ärzte anwesend sind. Nicht so recht verständlich, bedenkt man, daß die Versammlung zuständig für alle grundsätzlichen Angelegenheiten aus dem Bereich des Verbandes ist, soweit sie nicht dem Vorstand zustehen. Das sind vor allem Beschlußfassung über die Satzung, Wahl- und Beitragsordnung und die Entlastung des Vorstandes, was seine Geschäftsführung und die Verwendung der Verbandsgelder betrifft. (§ 9 der Satzung)

Ebensowenig Interesse finden bei den Mitgliedern die Sitzungen des Vorstands, die seit Ende 1970 allen Münchner Ärzten zugänglich sind. Zuhörer finden sich aber immer nur wenige ein. Dabei sind die Aufgaben des Vorstands wie Erstellung und Verabschiedung des Haushaltsplanes, Wahl der drei Vorsitzenden, die Benennung der Delegierten zu den Ärztetagen, Bestellung von Ausschüssen als Hilfsorgane bei sachlichem Bedarf

und überhaupt die Beschlußfassung über Angelegenheiten des Verbandes doch für alle Mitglieder wichtig und interessant (§ 11, 12 der Satzung).

So ist auch die Wahlbeteiligung bei den alle 4 (vor 1958 alle 2) Jahre stattfindenden Neuwahlen des Vorstands nie übermäßig hoch; das beste Ergebnis war 1972: 67 %, 1976 nur noch knapp 50 %. Ähnlich ist es mit der Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer. Da für je 200 Mitglieder des Verbands ein Vorstandsmitglied zu wählen ist, umfaßt der Vorstand zur Zeit 36 Ärzte. (§ 7, 10 der Satzung; § 1 der Wahlordnung)

Früher wurde auch der 1. Vorsitzende von den Mitgliedern direkt gewählt, seit 1972 vom Vorstand. Seine Aufgaben blieben aber die gleichen: Vertretung des ÄKBV nach außen und bei Gericht, Leitung der Geschäftsstelle, Vorsitz in der Mitgliederversammlung und Erstattung des Berichts - über das Geschäfts- und Finanzjahr (§ 13 der Satzung).

Eine wesentliche Aufgabe muß noch erwähnt werden, die der Vorstand hat, die Überwachung der Einhaltung der Berufspflichten bzw. die Ahndung von Verstößen gegen die Berufsordnung. Die Mittel, die dafür bereitstehen sind Belehrung in leichteren Fällen, Ordnungsstrafe bei wiederholtem Verstoß oder Nichtbeachtung der Belehrung und schließlich Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens (§ 4, 5 der Satzung).

Dazu kommt dann noch das Vermittlungsverfahren bei Streitigkeiten unter Ärzten, das ebenso wie die Berufsaufsicht von einer eigenen Kommission bearbeitet wird. (§ 18 des Kammergesetzes)

Einen wesentlichen Teil der Arbeit des Verbandes machen diejenigen Aufgaben aus, die sich als Dienstleistungen für die Mitglieder und für Institutionen wie z.B. Behörden, die mit

Ärzten zu tun haben, bezeichnen lassen.

Dazu gehört die Beratung und Information über die den Arzt berührenden Rechtsgebiete, soweit dies ohne Einschaltung eines Rechtsanwalts möglich ist; außerdem Auskünfte an Rechtsanwälte, die mit speziellen, den Arzt betreffenden Rechtsfragen nicht vertraut sind.

Auch in allen Fragen, die mit der Niederlassung und der Berufsausübung zusammenhängen, wie Beratung bei Praxisübergabe und -übernahme, Vermittlung von geeigneten Praxen bzw. Praxisnachfolgern; Auskünfte über Bestimmungen der Weiterbildungsordnung und Stellungnahme zu Anträgen auf Facharztanerkennung; Hinweise auf die verschiedenen Finanzierungsmöglichkeiten bei Praxisgründung oder -erweiterung, informiert der Verband.

Viel Arbeit entsteht im Zusammenhang mit der Ausbildung zur Arzthelferin, da der Verband neben der Beratung der Ärzte und der Lehrlinge über Ausbildung, Bezahlung u.ä. die abgeschlossenen Verträge überprüfen muß und dann bestätigt den Vertragspartnern übermittelt. Hier sollte auch erwähnt werden, daß die Zahl der Ausbildungsplätze in München ständig zunimmt, von 185 im Jahr 1972 auf 465 Plätze 1976.

Nicht weniger aufwendig sind die für das Funktionieren des Verbandes unerläßlichen Ressorts Meldewesen und Buchhaltung:

Das Meldewesen umfaßt An-, Um- und Abmeldung, Aufforderung zur Meldung und Überwachung des Vollzugs, Führung der Arztakte mit den Berechtigungsurkunden, Änderungen in der Anschrift, Auskünfte an Behörden, Ärzte und Privatpersonen und die Ausstellung der internationalen Arztausweise für jeden Arzt.

Die Buchhaltung besorgt die Kassen- und Buchführung, das Aufstellen der Bilanz, Verbuchung der eingehenden Erklärungen zur Selbsteinstufung und der Beiträge, Mahnungen und Einzie-

hung der Beiträge und Behandlung der Ermäßigungsgesuche.

Weitere Serviceleistungen des ÄKBV für seine Mitglieder sind die Vermittlung von Praxisvertretern in Notfällen, aber auch bei Urlaub, Wehrübungen u.ä., die Vermittlung von Einkaufsausweisen für Großmärkte, Stellungnahme zu den Anträgen für Parksonderausweise und Weiterleitung an das Amt für öffentliche Ordnung und die Führung einer Bibliothek mit Sammlung fast aller offiziellen Ärzteblätter der deutschen Ärztekammern, des Bayerischen und Bundesgesetzblattes, der Staatsanzeiger und wichtiger medizinischer Blätter.

Wichtigste dieser Serviceleistungen ist aber die Herausgabe der Münchner Ärztlichen Anzeigen, die seit 1913 erscheinen und nach einer 15-jährigen Unterbrechung seit 1950 vom ÄKBV betreut werden. Sie dienen vor allem zur Information über Fortbildungsveranstaltungen, aber auch über andere, die Ärzte interessierenden Fragen.

Insgesamt hat man den Eindruck, daß die geschilderten Aufgaben hervorragend erledigt werden; die Gefahr besteht aber, daß man im Streben nach möglichst perfektem Funktionieren oder weiterem Ausbau dieser Leistungen, den Einsatz für wahrscheinlich wichtigere Dinge, die die Ärzte betreffen, vernachlässigt.

(Die Arbeit des ÄKBV von A-Z, MÄA, 1972, Nr. 19.)

Zusammenfassung

An der Entwicklung des Münchner Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbands werden die Bemühungen der Ärzteschaft aufgezeigt, durch eine selbstgewählte Vertretung Anliegen des Berufsstandes besser wahrnehmen zu können.

Versuche, durch unabhängige Zusammenschlüsse standespolitisch wirkungsvoller zu agieren, gab es bereits früher, aber erst im 19.Jahrhundert wurden sie intensiviert. Sie führten in Bayern 1871 zu einer gesetzlichen Regelung der ärztlichen Standesvertretung.

Ein Jahr darauf wurde der Ärztliche Bezirksverein München gegründet. In den Anfangsjahren lag sein Hauptaugenmerk neben der Förderung wissenschaftlicher Angelegenheiten auf der Schaffung einer Standesordnung samt Berufsgerichtsbarkeit. Die Notwendigkeit einer derartigen Ordnung innerhalb der Ärzteschaft zeigte sich bei den Auseinandersetzungen mit den Krankenkassen in den zwanziger Jahren, da diese versuchten, die Ärzte auseinander zu dividieren, um ihren Einfluss zu verstärken. Unter wesentlicher Mitarbeit des Münchner Bezirksverein entstand 1927 die Bayer. Standes- und Ehrengerichtsordnung für Ärzte.

Die Reichsärzteordnung von 1936 schaffte jegliche Eigenverwaltung ab, die Bezirksvereine fungierten nur noch als Ausführungsorgane.

Wichtigste Aufgabe nach dem Krieg war es daher, eine demokratisch gewählte Vertretung der Ärzte wiederzuerlangen. Darauf folgte der Kampf um die Niederlassungsfreiheit und bessere Honorierung ärztlicher Leistungen.

Wie früher, so versucht auch heute der Ärztl.Kreis- und Bezirksverband, neben der Erledigung satzungsgemässer Aufgaben, die Münchner Ärzte bei den vielfältigen Problemen des Berufsstandes in geeigneter Weise zu vertreten.

Literaturverzeichnis:

a) Bücher:

Baas, J. Hermann; Die geschichtliche Entwicklung des ärztlichen Standes und der medizinischen Wissenschaften, Wiesbaden 1967.

Diem, Ludwig; Geschichte der Würzburger Ärztehäuser, Würzburg 1965.

Fett, Erno; Die Reichsärzteordnung, Berlin 1937.

Finkenrath, Kurt; Die Medizinalreform, Leipzig 1929.

Fischer, Alfons; Geschichte des deutschen Gesundheitswesen, Hildesheim 1965.

Kerschensteiner, Hermann; Geschichte des Ärztlichen Vereins München, München 1933.

Kuhns, Richard R.; Das gesamte Recht der Heilberufe, Berlin 1957.

rororo, Taschenlexikon; Mannheim 1966.

Spann, Wolfgang; Ärztliche Rechts- und Standeskunde, München 1962.

Stauder, Alfons; Bayerisches Ärztetaschenbuch, München 1929.

b) Zeitschriftenartikel:

Deneke, J.F. Volrad und Sperber, Richard E.; 100 Jahre Deutsches Ärzteblatt, im Deutschen Ärzteblatt, Köln 1972, alle Nummern.

Grassl, E.; Der Aufstand der Jungärzte vor dreißig Jahren, Bayer. Ärzteblatt, München 1976, Nr. 6.

Schlögell, R.; Kassenarztrecht gestern, heute, morgen, Saarländisches Ärzteblatt, Saarbrücken 1977, Nr. 3.

Weiler, K.; Das Ärzttum in Deutschland, Bayer. Ärzteblatt, München 1954, Nr. 8.

Winkelmann, O.; Die erste deutsche Ärztekammer, Deutsches Ärzteblatt, Köln 1965, S. 1165 ff.

c) Zeitschriften:

Ärztliches Intelligenzblatt für Bayern, München 1854-1886.

Ärzteblatt für Bayern, München 1934-1944.

Bayerisches Ärzteblatt, München seit 1946, vor allem Jg. 1-5.

Münchner Ärzteblatt, München 1970.

Münchner Ärztlicher Anzeiger, München 1913-1933 und seit 1950.

Münchner Medizinische Wochenschrift, München 1886-1945.

d) Rechtsvorschriften:

Bayerisches Ärztegesetz von 1946 im Bayerischen Gesetz- und Verordnungsblatt Nr. 13 vom 26.7.46.

Gesetz über die Berufsvertretung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker vom 1.7.27 in Stauder, A.; Bayer. Ärztetaschenbuch.

- " - vom 15.7.57, Bayer. Gesetz- und Verordnungsblatt Nr. 14/1957.

Königlich Allerhöchste Verordnung, Regierungsblatt für das Königreich Bayern, Nr. 56 vom 17.8.1871.

- " - von 1895, MMW, 1895, S. 844.

Reichsärzteordnung vom 13.12.1935, nach Fett, E., Berlin 1936.

Satzung, Wahl- und Beitragsordnung des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband München von 1972; Münchner Ärztliche Anzeigen, 1972, Nr. 28.

Lebenslauf

28.2.1953	geboren in Augsburg, als erstes Kind des Ehepaares Dr.med.Richard und Dr.med.Elisabeth Donderer, geb.Schmid.
1959-1963	Besuch der Volksschule in Klosterlechfeld
1963-1972	Gymnasium St.Anna in Augsburg mit Ablegung der Reifeprüfung.
1972-1979	Studium der Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität in München.
4.5.1979	Staatsexamen
18.5.1979	Erteilung der Approbation
1.8.-31.12.79	Tätigkeit als Arzt an der Kinderchirurgischen Klinik der Universität München.
ab 7.1.1980	Ableistung des Grundwehrdienstes als Stabsarzt in Ingolstadt.